



**LAMK**

Lahden ammattikorkeakoulu  
Lahti University of Applied Sciences

## Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osaston J31 hoitohenkilökunnan näke- myksiä aloituspalaverista

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja, AMK  
Kevät 2018  
Jonna Haapsaari  
Silja Järvinen  
Jenna Stöd

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Haapsaari, Jonna Järvinen, Silja Stöd, Jenna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika Kevät 2018
	Sivumäärä 39 + 9 liitesivua	
Työn nimi <b>Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osasto J31 henkilökunnan näkemyksiä aloituspalaverista</b>		
Tutkinto Hoitotyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössämme tutkimme Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osaston J31 hoitohenkilökunnan näkemyksiä osastolla keväällä 2017 käyttöön- otetusta aloituspalaverista. Aloituspalaverissa, eli ALPA:ssa, moniammatillinen tiimi laatii yhdessä potilaan kanssa tavoitteet hoitojaksolle ja kuntoutumiselle hoitojakson alussa. Aloituspalaverissa potilas tuo ilmi omat toiveensa hoitonsa suhteen. Moniammatillisen tiimin yhteistyön parantamisen lisäksi aloituspalave- rin tarkoitus on parantaa hoitotyön potilaslähtöisyyttä.</p> <p>Tavoitteenamme oli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoin selvittää, mi- ten hoitohenkilökunta oli ottanut aloituspalaverin vastaan ja millaista hyötyä he kokivat siitä saavansa. Lisäksi selvitimme, miten moniammatillinen yhteistyö to- teutuu aloituspalaverissa ja millaisia kehitysehdotuksia hoitohenkilökunnalla oli aloituspalaveriin. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme laatimaamme kyselylo- maketta. Lomakkeeseen laadimme strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Ky- selylomakkeen täytti lähes koko osaston hoitohenkilökunta.</p> <p>Hoitohenkilökunnalta saamiemme vastausten perusteella suurin osa vastaa- jista koki aloituspalaverin omaa työskentelyään hyödyttävänä. Hoitohenkilökun- nan näkemyksen mukaan potilaslähtöisyys oli parantunut aloituspalaverin käyt- tönoton myötä. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin hoitohenkilökunnan kes- kuudessa pääosin toimivana. Avointen kysymysten vastauksissa nousi esiin tarve kehittää kaikkien ammattiryhmien parempaa sitoutumista aloituspalave- riin. Johtopäätöksissä totesimme aloituspalaverin hyödyttäneen Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osastolla J31 tehtävää hoitotyötä. Aloituspalaverin tavoite asiakaslähtöisyyden parantamisesta toteutui.</p>		
Asiasanat aloituspalaveri, potilaslähtöisyys, moniammatillinen yhteistyö		

## Abstract

Author(s) Haapsaari, Jonna Järvinen, Silja Stöd, Jenna	Type of publication Bachelor's thesis	Published Spring 2018
	Number of pages 39 + 9 appendices	
Title of publication <b>Health care workers' experiences of introducing care plan meetings at the Salpausselkä rehabilitation hospital's ward J31</b>		
Name of Degree Bachelor's Degree in Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The objective of this thesis was to study the experiences of health care professionals about the introduction of care plan meetings in Salpausselkä rehabilitation hospital Jalmari's ward J31. During the care plan meeting a multiprofessional team defines the goals together with the patient at the beginning of the treatment. At the care plan meeting the patient is also able to bring up his/her own expectations and wishes about hospital care. The purpose of care plan meeting is to improve multiprofessional teamwork and patient-centered nursing.</p> <p>The aim was to find out how health care professionals have accepted the practice of a care plan meeting and what benefits it has. Another aim was to study how multiprofessional teamwork functions at care plan meetings and what are the development proposals of health care professionals for the process. The research method was quantitative. Information was gathered with a questionnaire. The questionnaire was completed by almost all the health care workers on the ward.</p> <p>Based on the information gathered from health care professionals, the majority of the respondents felt that there were benefits in using the care plan meetings. The care plan meetings were seen as a step towards more patient-centered nursing. Multiprofessional teamwork also seemed to work well, according to the responses. However, some respondents commented that the level of commitment to the process should be improved among all professionals. As a conclusion, the care plan meetings were beneficial for nursing at Salpausselkä rehabilitation hospital Jalmari's ward J31.</p>		
Keywords Care plan meeting meeting, patient-centered nursing, multiprofessional teamwork		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	4
2.1	Moniammatillinen yhteistyö käytännössä .....	4
2.2	Moniammatillinen tiimi .....	4
2.3	Haasteita moniammatillisessa yhteistyössä .....	5
3	KUNTOUTTAVA TYÖOTE .....	7
3.1	Kuntouttava hoitotyö .....	7
3.2	Ikääntyneen hoitotyö .....	7
3.3	Kuntouttaminen ja kuntouttava työote .....	8
3.4	Kuntoutuksen eettisiä näkökulmia.....	10
4	ALOITUSPALAVERI SALPAUSSELÄN KUNTOUTUSSAIRAALA JALMARISSA.....	11
4.1	Toimeksiantajan esittely .....	11
4.2	Aloituspalaverin esittely .....	11
4.3	Potilaan kuuleminen ja potilaslähtöisyys osana aloituspalaveria .....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	15
6	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	16
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	16
6.2	Kyselylomakkeen laatiminen .....	17
6.3	Kyselylomakkeen esitestaaminen.....	18
6.4	Tiedon keruu.....	19
6.5	Aineiston käsittely .....	20
7	TULOKSET.....	22
7.1	Vastaajien taustatiedot .....	22
7.2	Aloituspalaverin vastaanotto osastolla.....	22
7.3	Aloituspalaverin hyöty.....	25
7.4	Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen .....	25
7.5	Aloituspalaverin vaikutus potilaslähtöisyyteen .....	28
7.6	Kehittämisehdotukset .....	29
8	POHDINTA.....	31
8.1	Johtopäätökset.....	31

8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	32
8.3	Jatkotutkimus- ja jatkokehittämismahdollisuudet.....	34
LÄHTEET.....		36
LIITTEET.....		40

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalvet ovat Suomen historian suurimman mullistuksen keskellä. Meillä on olevan sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystalan palveluiden järjestämisvastuu siirtyy 18 eri maakunnan vastuulle. Nämä maakunnat ovat itsehallintoalueita, joiden tehtävistä laajin tulee olemaan sote-palveluiden järjestäminen. (Päijät-Hämeen maakuntaudistus 2018.) Sote-uudistuksen taustalla on väestön ikääntyminen ja sitä kautta lisääntyvät sosiaali- ja terveystalvet kysyntä. Sosiaali- ja terveystalvet järjestävien maakuntien on löydettävä sekä kehitettävä uusia, tehokkaampia toimintatapoja käsitellä kasvavia asiakasmääriä. Sote-uudistuksen tavoitteena on yhdenvertaista palveluiden laatua sekä tasa-arvoistaa palveluita käyttäviä asiakasryhmiä. (Hallituksen reformi 2017.) Lisäksi pyritään varmistamaan jokaiselle asukkaalle omaan elämäntilanteeseen sopivat talvet. Sote-uudistuksen myötä julkisen hallinnon järjestäminen yksinkertaistuu. (Päijät-Hämeen maakuntaudistus 2018.)

Pääministeri Juha Sipilän hallituskauden Hyvinvoinnin ja terveyden kärkihankkeissa tavoitteiksi on asetettu, että vuonna 2025 jokainen ihminen kokee voivansa vaikuttaa ja ottaa vastuuta omiin elämäntilanteisiinsa liittyvissä päätöksissä. Kärkihankkeista yksi on palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisemmiksi. Tämän kärkihankkeen tavoitteet pitävät sisällään sosiaali- ja terveystalalla käytettävien toimintaprosessien kehittämisen asiakaslähtöisemmiksi sekä omatoimisuutta tukevimmiksi. Tähän mennessä asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi on muun muassa aloitettu alueellisia kokeiluja asiakkaan osallistumisen lisäämiseksi. Loppukauden aikana kärkihankkeen sekä Sote-maakuntavalmistelijoiden yhteistyönä tullaan laatimaan maakuntakohtaiset julkiset palvelulupaukset. (Valtioneuvosto 2017.)

Julkiset palvelulupaukset tulee olla valmiina alkuvuodesta 2018 (Valtioneuvosto 2017), ja ne tulevat voimaan sote-uudistuksen yhteydessä vuonna 2020. Sosiaali- ja terveystministeriön sivustolla määritellään julkinen palvelulupaus seuraavasti.

*”Julkinen palvelulupaus on maakunnan asukkailleen osoittama tahdonilmaisus siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käytännössä toteutetaan.”*

Palvelulupaus pitää sisällään tiedon siitä, miten maakunta järjestää laissa määritellyt sosiaali- ja terveystalan talvet. Maakuntakohtaisissa palvelulupauksissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on tarkoitus toteuttaa asiakkaiden näkemyksiä ja tarpeita huomioiden sekä palveluiden avoimuutta lisäten. (Lehtimäki 2018.)

Asiakaslähtöisyys näkyy uudistuvassa palvelulainsäädännössä. Maakuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjillä ja muilla viranomaisilla on velvollisuus kehittää palveluita niin, että ne edistävät osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Palveluita suunniteltaessa asiakkaan asema on muuttumassa entistä aktiivisemmaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Asiakaslähtöisyys yksittäisen asiakkaan näkökulmasta tarkoittaa asiakkaan keskiössä olemista omassa palvelutapahtumassaan sekä asiakkaan omien kokemusten hyödyntämistä. Niskalan, Kairalan ja Pohjolan (2017) mukaan asiakas voidaan nähdä oman tilanteensa kokemusasiantuntijana. Tällä ajatusmallilla he haluavat korostaa laajempaa näkökulmaa asiakaslähtöisyydessä. Siinä kokemusasiantuntija –asiakas halutaan nähdä isommassa kokonaisuudessa kehittäjänä ja vaikuttajana erilaisten palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Asiakas nähdään osaavana ja osallisena. Asiakkaan osallisuus on vahvistumassa palvelujärjestelmien virallisiksi päämääriksi. (Niskala ym. 2017, 8-9.)

Eteläsuomalaisessa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa kolmella osastolla on otettu käyttöön aloituspalaveri. Aloituspalaveri järjestetään uuden potilaan tullessa osastolle. Palveluiden asiakaslähtöistäminen on yksi aloituspalaverin tärkeimmistä tavoitteista. Potilaalla on aloituspalaverissa mahdollista tuoda esiin omia toiveitaan ja tavoitteitaan hoitojaksoon liittyen. Aloituspalaveri on lyhyt tapaaminen, jossa moniammatillisen tiimin jäsenet eli lääkäri, hoitaja sekä fysioterapeutti kokoontuvat potilaan luokse. Aloituspalaverin tavoitteena on potilaan kokonaistilanteen kartoittaminen sekä kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien tahojen tietojen yhtenäistäminen. (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017.)

Opinnäytetyössämme arvioimme, miten Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osasto J31:n hoitohenkilökunta on ottanut aloituspalaverin vastaan sekä millaista hyötyä hoitohenkilökunnalle on aloituspalaverin käyttöönotosta ollut. Lisäksi arvioimme aloituspalaverin vaikutuksia asiakaslähtöisyyteen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Toimeksiantajamme toiveesta keräsimme hoitohenkilökunnalta aloituspalaveriin liittyviä kehitysehdotuksia. Tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhömmme olemme valinneet kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän. Laatimamme kyselylomakkeen avulla keräsimme osasto J31:ltä hoitohenkilökunnalta tietoa heidän näkemyksistään aloituspalaverista. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää aloituspalaveria Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osastolla J31.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä palveluiden asiakaslähtöisyyteen, hoitojaksojen pituuteen, hoidon tehokkuuteen sekä potilaan itsemääräämisoikeuteen sairaaloissa

on kiinnitetty huomiota entistä enemmän (Hallituksen reformi 2017). Hallituksen kärki-hankkeessa painotetaan palveluiden asiakaslähtöistämistä ja asiakkaan omien vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä (Valtioneuvosto 2017). Muutospaineita sosiaali- ja terveydenhuoltoalan käytäntöihin tuovat myös potilaiden ja asiakkaiden odotusten lisäksi myös omaisten kasvavat odotukset palveluiden laadukkuudesta ja tasapuolisuudesta. (Ranta 2012, 37-39.)



## 2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

### 2.1 Moniammatillinen yhteistyö käytännössä

Käsite moniammatillinen yhteistyö on erittäin epämääräinen, ja sitä käytetään melko monimerkityksellisesti. Sillä voidaan kuvata asiantuntijoiden erilaisia yhteistyön tapoja, ja käsitettä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö pitää sisällään useita yhteistyön muotoja, se on tietynlainen sateenvarjokäsite. Yksinkertaistettuna voidaan sanoa, että moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoilla on yhteinen tehtävä tai työ suoritettavanaan, päätös tehtävänään tai ongelma ratkaistavanaan, ja tavoitteen saavuttamiseen pääseminen edellyttää heidän osaamisensa ja tietojensa yhdistämistä. (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 33.) Moniammatillisuus voidaan määritellä eri alojen rinnakkaiseksi työskentelyksi, jolloin työskentelyssä korostuu informaation jakaminen sekä työskentelyn koordinointi (Helminen 2015, 162).

Moniammatillisessa yhteistyössä huomioiden kohteena tulee olla potilaan tarpeet (Weiss & Tappen 2015, 99). Toiminnan laatua moniammatillisuus parantaa erityisesti silloin, kun kuntoutus tai hoito vaatii prosessinomaista panosta monelta asiantuntijalta (Arokoski, Mikkelsson, Pohjolainen, Viikari-Juntura 2015, 383). Yhteistyöhön tulee moniammatillisuuden kautta mukaan useita eri osaamisen ja tiedon näkökulmia, joita edellytetään systeemisen kokonaisuuden kokoamiseen. Yhteistyössä keskeiseksi nousee se, kuinka voidaan prosessoida ja koota yhteen kaikki osaaminen ja tieto, joka tarvitaan asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen kartoittamiseen. Tarpeellisen tiedon kasaamiselle, prosessoinnille ja yhteisten päämäärien rakentamiselle tulisi olla mahdollisuus moniammatillisessa yhteistyössä. (Isoherranen ym. 2008, 33.)

Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä voidaan pitää eri ammattiryhmien roolien selkeyttä sekä päätöksiä tekoosallistumista ja yhteistä vastuuta. Tärkeään rooliin nousevat lisäksi yhteistoiminnallisuus ja toisten osapuolien arvostaminen. (Helminen 2015, 163.) Ongelmat, joita kohdataan, ovat nykyään yhä monimutkaisempia, ja ammattilaiset ovat väistämättä niiden ratkaisemisessa yhä riippuvaisempia toisistaan. Työskentelystä, joka sisältää ristiriitaisuuksia ja päällekkäisyyksiä seuraa usein tehottomuutta ja sekaannusta. (Isoherranen 2012, 30.)

### 2.2 Moniammatillinen tiimi

Ydinkäsite moniammatillisessa yhteistyössä on tiimi, ja sosiaali- ja terveysalalla sitä käytetään yleisesti tarkoittamaan samaa kuin moniammatillinen yhteistyö (Isoherranen 2012,

31). Ryhmä henkilöitä, joilla on yhteinen päämäärä, jonka saavuttaakseen he työskentelevät yhdessä, voidaan määritellä tiimiksi (Arokoski ym. 2015, 384).

Käsitteenä moniammatillinen työskentely on moniammatillista tiimityötä laajempi, mutta tiimit yleensä kuitenkin nähdään pääasiallisena organisointitapana tällaiselle yhteistyölle. Työskentelyn tiiminä ajatellaan tuottavan sellaisen positiivisen lisäpanostuksen, jota ei vain rinnakkain työskennellen olisi syntynyt. Tiimimäinen työskentely ei ole itsetarkoitus, vaan sitä tarvitaan vain silloin, kun siitä ajatellaan todella saatavan lisähyötyä. (Isoherranen ym. 2008, 35-36.) Toimiakseen parhaalla mahdollisella tavalla jokaisen moniammatillisen tiimin jäsenen täytyy ymmärtää, että parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen pääsemiseksi muiden erikoisosaaminen tulee tunnistaa ja jokaisen jäsenen tulee osallistua avoimeen keskusteluun. (Weiss & Tappen 2015, 99.)

Moniammatillisen tiimin jäsenyys ja johtaminen edellyttävät asenteellisia ja tiedollisia valmiuksia. Tiimiä johtava henkilö toimii myös tiimin jäsenenä ja auttaa johtamaansa tiimiä pääsemään päätöksiin, jotka ovat mahdollisimman hyviä. Tiimi, joka toimii hyvin, päättyy useimmiten konsensuspäätökseen. Tästä huolimatta tiimin on jo alkuvaiheessa toimintaansa hyvä sopia, kuinka ratkaistaan mahdolliset mielipide-erot, eli mitä päätöksentekomenetelmiä käytetään, sillä tilanteessa, jossa on ristiriita, on sopiminen vaikeaa. Päätöksentekomenetelmistä yleisimpiä ovat enemmistöpäätös tai yksimielinen päätös. Useimmiten molempia menetelmiä tarvitaan, ja etukäteen tulisikin pyrkiä määrittelemään asiat, joihin vaaditaan yksimielinen päätös. (Arokoski ym. 2015, 383-384.)

Moniammatillisessa tiimissä kokoonpano vaihtelee tarpeiden mukaan, ja tarvittaessa tiimiä voidaan yhteistyöverkoston avulla täydentää. (Arokoski ym. 2015, 383-384.) Moniammatillisessa tiimissä jokaisen jäsenen tulee ottaa vastuu tiimin menestymisestä. Mikäli jokin jäsen keskittyy vain oman työtehtävänsä hoitamiseen, voi moniammatillisen tiimin tavoite jäädä saavuttamatta. (West, Eckert, Steward, Pasmore 2014.) Moniammatillisen tiimin jäsenenä toimivalla hoitohenkilökunnan edustajalla on etuoikeutettu asema tarkkailla tiimin asettamien tavoitteiden toteutumista. Etenemisen ja välitavoitteiden toteutumisen raportointi koko moniammatilliselle tiimille on hoitohenkilökunnan edustajan tehtävä. (Weiss & Tappen 2015, 98-99.)

## 2.3 Haasteita moniammatillisessa yhteistyössä

Moniammatillisessa yhteistyössä kollegat ja eri alojen ammattilaiset työskentelevät tiiviissä yhteistyössä keskenään. (Weiss & Tappen 2015. 121.) Työskentely sosiaali- ja terveydenhoitoalalla sekä erityisesti ikääntyneiden parissa voi olla raskasta ja kuormittavaa.

(Kulmala 2015, 8.) Työn haasteellisuus ja kuormittavuus voi johtaa konflikteihin ja hankaloittaa yksilöiden yhdessä työskentelyä. Erimielisyydet työpaikalla kuormittavat kaikkia henkilökuntaan kuuluvia, ja ne voivat aiheuttaa monenlaisia ongelmia, kuten keskittymisvaikeuksia, uniongelmia, katkeruutta ja vihaa. (Weiss & Tappen 2015, 98-99.)

Moniammatillisessa yhteistyössä henkilökemioiden lisäksi haasteita voivat aiheuttaa potilaiden hoitoon liittyvät näkemyserot esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeudesta ja potilaan hoitamiseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä. (Ranta 2012, 68.) Weissin ja Tappenin (2015) teoksessa viitataan The Institute of Medicineen raporttiin *To Err is Human* (IOM, 1999). Raportissa osoitettiin monia vakavia riskejä potilasturvallisuudelle tilanteissa, joissa työyhteisön väliset konfliktit olivat jääneet selvittämättä. Hyvinvoivalla työyhteisöllä on paremmat edellytykset toteuttaa moniammatillista yhteistyötä sekä huolehtia potilaiden hoidosta ja sitä kautta myös potilasturvallisuuden toteutumisesta. (Weiss & Tappen 2015, 123.)

Turun yliopiston pro – gradu tutkielmassa Kirsi Markkola (2013) on tutkinut moniammatillista yhteistyötä erikoissairaanhoidossa. Tutkielmassaan Markkola oli haastatellut moniammatillisia tiimejä. Haastatteluiden perusteella moniammatillisen yhteistyön haasteina nähtiin yleisimmin käytettävissä olevaan aikaan ja henkilöstömäärään liittyvät resurssit. Henkilöstöpula ja sitä kautta sijaisten käyttö nähtiin moniammatillisen yhteistyön toimivuutta heikentävänä tekijänä. Sijaiset olivat usein vieraita, eikä yhteistyö heidän kanssaan sujunut yhtä saumattomasti kuin vakituisten työntekijöiden kanssa. Haasteita nähtiin myös ympäristön sekä toimijoiden ammatti- ja viestintätaitoihin liittyen. Yhtenä moniammatillisen yhteistyön haasteena nähtiin moniongelmaisen potilaan hoitaminen. Moniongelmaisella potilaalla tarpeet ulottuivat usein sairaanhoidollisten osa-alueiden ulkopuolelle laajentaen asiantuntijoiden tarvetta entisestään. (Markkola 2013.)

### 3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE

#### 3.1 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttava hoitotyö on Risnickin ym. (2012) mukaan filosofia sekä toimintatapa, joka kantaa koko hoitoprosessin läpi. Kuntouttava hoitotyö on voimavaralähtöinen hoitotapa, jossa korostuu yksilöllisyys sekä sen kunnioittaminen. Kuntouttavan hoitotyön voidaan ajatella olevan asenne, missä korostetaan jäljellä olevan toimintakyvyn sekä voimavarojen tunnistamista (Koc 2012, 80- 81). Tärkeänä tekijänä tässä hoitotyön toimintatavassa on toimintakyvyn laskuun vaikuttaminen ennaltaehkäisevästi. Tämä toimintakyvyn lasku on riskinä etenkin iäkkäillä sairaalahoidossa olevilla potilailla. Fyysinen aktivointi sekä toimintakyvyn tukeminen otetaan mukaan kaikkiin hoitotoimiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, kun se vaan on turvallista jo akuutissa sairaalahoidossa. (Resnick, Boltz, Galik & Pretzer-Abhoff 2012, 93- 95).

Tavoitteena on hyvä elämänhallinta sekä selviytyminen, johon voidaan tähdätä tukemalla potilaan itsenäisyyttä. Kuntouttavassa hoitotyössä on tärkeää huomioida konkreettisia ratkaisuja heikentyneiden voimavarojen sekä toimintakyvyn osa- alueiden kanssa selviämiseen jokapäiväisessä elämässä. Tässä tärkeä tekijä päämäärän saavuttamiseksi on kuntouttava työote. Kuntouttavassa hoitotyössä on tärkeää huomioida potilas kokonaisvaltaisesti, mikä pitää sisällään psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Potilasta ohjataan kehittämään stressinhallintaa sekä ongelmanratkaisutaitojaan kuntouttavassa hoitotyössä, koska sairaudella voi olla iso vaikutus potilaan eri elämän osa-alueilla. Sairaus saattaa vaikuttaa toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi myös potilaan sosiaaliseen asemaan. Vanha ja tuttu toimintaympäristö muuttuu hyvin useasti sairastuneelle haastavaksi sekä rajoittavaksi. Ympäristöä tulisikin muokata niin, että elämä voisi jatkua mahdollisimman normaalisti. (Koc 2012, 80- 81.) Finne- Soverin ym. (2014) mukaan toimintakyky on jokaisella potilaalla yksilöllistä, joten kuntouttavassa hoitotyössä korostuu tarvelähtöisyys. Kokonaisuuden hallinnassa auttaa kuntoutus- ja hoitosuunnitelman laadinta. (Finne-Soveri, Pohjola, Keränen & Raivio 2014).

#### 3.2 Ikääntyneen hoitotyö

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin potilaat ovat pääasiassa ikääntyneitä (Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala 2016). Ikääntyneiden potilaiden hoitotyössä tarve moniammatilliselle yhteistyölle syntyy tarpeesta vastata muuttuviin elämäntilanteisiin koko-

naisvaltaisella tavalla. Ikääntyneet ovat kasvava potilasryhmä, jonka pieniinkin toimintakyvyn muutoksiin voi liittyä suuria seurauksia. Ikääntyneen hoitotyön tehostumisen tarpeella on taloudellisen puolen lisäksi myös merkittävä rooli ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisestä puhuttaessa. Ikääntyneen toimintakyky on häilyväinen, muutokset esimerkiksi sairaalajakson aikana lihaskuntoon tai tasapainoon voivat aiheuttaa kotioloissa pärjäämättömyyttä. Sairaalahoidossa onkin tärkeää pyrkiä tunnistamaan jo varhaisessa vaiheessa toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät riskit. (Kulmala 2017, 115.)

Ikääntyneiden hoitotyössä toimintakyvyn heikkenemistä voi tapahtua niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin tasolla. Edellä mainittujen lisäksi toimintakykyä voidaan tarkastella ikääntyneen kyvyllä selvittää päivittäisistä toiminnoista. Kotona asumisen edellytyksenä on hyvä toimintakyky ja hyvään toimintakykyyn tulee ikääntyneiden hoidossa pyrkiä.

(Kelo, Launiemi, Takaluoma, Tiittainen 2015, 27-31.) Vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980) velvoittaa ikääntyneen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisyyden tukemiseen. Näitä asioita toteuttamalla ikääntyneen on mahdollista saada oikea-aikaista ja vaikuttavaa sosiaali- ja terveysalan palvelua. Erityisesti kuntouttaviin toimintamenetelmiin ja palveluihin tulee kiinnittää huomiota, mikäli halutaan lisätä ikääntyneen kotona pärjäämistä. (Kelo ym. 2015, 76-77.)

### 3.3 Kuntouttaminen ja kuntouttava työote

Ikäihmisten hoidon laatusuosituksissa on mainittu, että hoivan sekä hoidon täytyy perustua kuntoutumista edistävään työotteeseen. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on edistää kuntoutujan toiminta- sekä liikkumiskykyä, omatoimisuutta, selviytymistä itsenäisesti sekä mahdollisuutta oman elämän hallintaan. (Harri-Lehtonen, Numminen & Vesala 2014.)

Kuntoutus on prosessi, jolla pyritään parantamaan kuntoutujan henkilökohtaista, sosiaalista sekä toiminnallista potentiaalia. Tätä prosessia ohjaa esimerkiksi kuntoutumisen tavoitteet. (Mabin & Randall 2014.) Kuntoutumisen prosessissa kuntoutuja etsii omasta elämästään uusia voimavaroja (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2014, 9).

Puhuttaessa kuntouttavasta työotteesta tarkoitetaan hoitajan tapaa toimia niin, että hän kaikessa tekemisessään ottaa huomioon potilaan toiveet, tarpeet ja yksilölliset kyvyt, samalla mahdollistaen ohjauksen ja kannustuksen, joka tapahtuu hoidettavan voimavarojen ja vallitsevan elämäntilanteen ehdoilla (Mäkinen 2015, 24). Ihminen on aktiivinen toimija, kuntouttavan työotteen perustana on kuntoutujan itsensä sekä hänen läheistensä voimavarojen hyödyntäminen kuntoutuksessa. Kuntoutujan käyttäessä omia voimavarojaan, lisää se motivaatiota taistella oman kuntoutumisen sekä arjesta selviytymisen eteen. (Harri-Lehtonen ym. 2014.)

Suunnitellessamme sekä arvioidessamme kuntoutuksen perusteluja, meitä ohjaavat arvot. Arvot ovat monesti päätösten sekä toimintatapojen perustana. Kuntoutus sekä kuntouttava työote ovat hyvin kokonaisvaltaista. Kuntoutuksen arvoista onnellisuudella ja hyvinvoinnilla on vajaakuntoisuuteen sekä sairauteen liittyviin haittoihin vähentävä vaikutus. Tällaisia haittoja ovat esimerkiksi kipu, psyykkinen hyvinvointi sekä kärsimys. Hyvinvoinnin sekä terveyden pitäisi kuulua itseisarvoihin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 26-27.)

Kuntoutuksen perusarvona vapaus katsotaan tarkoittavan kuntoutujan itsemääräämisoikeutta sekä autonomian kunnioitusta. Kuntoutujalla on kyky ilmaista omaa tahtoaan, toimia omien ratkaisujen mukaisesti sekä tehdä itsenäisiä ratkaisuja, johon autonomia viittaa. Vaikka kuntoutuja ei itsenäisesti pystyisi toteuttamaan itse asettamia tavoitteita sekä valintojaan, on kuntoutustoiminnassa kunnioitettava jokaisen kuntoutujan omaa elämää koskevia päätöksiä. Kuntoutujan henkilökohtaiset tavoitteet sekä tarpeet tulisikin asettaa kuntoutuksen lähtökohdaksi. Yhtenä päämääränä kuntoutusprosessissa voidaan pitää asiakkaan elämänhallintaa sekä autonomiaa. Jotta edellä mainittuun päämäärään päästään kuntoutusprosessissa, tulisi kuntoutujan saada tehdä omia valintoja kuntoutuksensa suhteen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 26-27.)

Jokaisella kuntoutujalla tulisi olla yhteiskunnan kannalta tasavertaiset mahdollisuudet ja olosuhteet kuntoutumisprosessiin sekä mahdollisuuteen täysipainoiseen elämään. Oikeudenmukaisuus kuntoutuksessa tarkoittaa kaikkien kuntoutusta tarvitsevien samanarvoista mahdollisuutta osallistua kuntoutukseen. Myös kuntoutuksen aikana jokaisen kuntoutujan tulisi saada tasa- vertaista kohtelua. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 26-27.)

Kuntoutumista edistävän työotteen suunnittelussa korostuu sekä koti- että laitoshoidossa eri arkipäiväisten tilanteiden toteuttaminen. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi pukeutuminen sekä peseytyminen. Kuntouttavan työotteen mukaisesti asiakas tekee omien voimavarojensa mukaan eri toimintoja itse työntekijän motivoidessa sekä kannustaessa. Kuntoutumista edistävä toiminta on innostavaa, rohkaisevaa, asiakaslähtöistä sekä psyykkiseen, sosiaaliseen sekä fyysiseen aktiivisuuteen kannustavaa. (Harri-Lehtonen ym. 2014.)

Kun otetaan käyttöön kuntouttava työote, saattaa ammattihenkilö joutua punnitsemaan omia toimintatapojaan uudessa valossa (Harri- Lehtonen ym 2014). Työntekijöiltä edellytetään yhteistyötä, koska kuntouttava työote koskee jokaista hoitoon osallistuvaa työntekijää, eikä kuntouttavan hoidon ja perushoidon välille tehdä selkeää eroa (Mäkinen 2015. 26). Työntekijä saattaa joutua arvioimaan kriittisesti aikaisempia työtapojaan, asenteitaan sekä moniammatillisen työn organisoimista. Kaikessa korostuu kuitenkin yhteisiin tavoitteisiin sekä toimintaperiaatteisiin sitoutuminen, johon ammattihenkilö, kuntoutuja sekä läheiset ovat motivoituneet. (Harri-Lehtonen ym. 2014.)

### 3.4 Kuntoutuksen eettisiä näkökulmia

Eettiseltä kannalta katsottuna haasteen kuntoutuksessa moniammatillisuudesta tekee se, että kuntouttajia on monta ja kuntoutujia yksi. Tämä näkyy siinä, että kuntoutujalla on yksi etiikka, kun taas moniammatillisella tiimillä on takanaan monikohtaiset eettiset ohjeet ohjaamassa toimintaa. Etiikka ja moraali, käytännön ratkaisut sekä yleiset periaatteet ovat epävarmassa tasapainossa keskenään. Tasapainoa omalta osaltaan horjuttaa se, että yksilö on yksin vastaan moniammatillista tiimiä. Seuraavan eettisen haasteen asettaa tilanne, missä asiakas ja asiantuntija ovat vastakkain. Kolmas haaste on yhteiskuntaa vasten asetettu yksilö. Eettiseltä kannalta kuntoutuksen tiimoilta voidaan nostaa yhtenä tärkeänä asiana esille yksilön itsemääräämisoikeus sekä toimintakykyisyyden lisääminen. Kuntoutuja ja kuntouttajat tulisi asettaa samalle viivalle tarkastellessa kuntoutuksen eettisiä ja moraalisia kysymyksiä. (Kuntoutusportti 2011.)

Kaikille potilaille tulisi järjestää yhdenmukaista ja tasa-arvoista hoitoa. Hoidon kulmakivinä tulisi olla vahingon välttäminen ja hyvän tekeminen. Hyvän tekeminen johdattaa ratkaisuihin, jotka edistävät hoitoa tarvitsevan henkilön odotuksia, tavoitteita ja tarpeita. Hoidon tulee olla turvallista sekä luotettavaa sekä pohjautua ammattitaitoon ja perusteltuun tietoon. Toiminnasta täytyy olla potilaalle enemmän hyötyä, kuin haittaa. Näitä asioita ammattihenkilön tulee pohtia omassa toiminnassaan. (Etene 2011, 5-6).

Käsitteenä sana kuntoutus viittaa paranevaan toimintakykyyn tai toimintakyvyn heikkene-  
misen hidastumiseen. Kuntoutumista voidaan saavuttaa niin fyysisillä, psyykkisillä kuin sosiaalisillakin osa-alueilla. Eettistä pohdintaa kuntoutumisen osalta joudutaan tekemään terveydenhuollossa jatkuvasti. Kuntoutettavia potilaita ja asiakkaita on paljon, kaikkeen käytettävissä olevat resurssit eivät kuitenkaan riitä. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara, Ylinen 2016, 83-85.) Useat lait, mm. Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) takaavat potilaalle hänen tarvitsemansa kuntoutuksen. Kuitenkin usein käytännön työssä hoitoalan ammattilaisille jää tehtäväksi arvioida, kuka hyötyy kuntoutuksesta eniten ja minkälaista kuntoutusta kukakin saa. (Autti-Rämö ym. 2016, 85.)

Hoitotyön ammattilaisilla on rajalliset mahdollisuudet edistää kuntoutumista, sillä kuntoutuksessa tärkein rooli on kuntoutujalla itsellään. Eettisestä näkökulmasta hoitotyön ammattilaisten tulee kuitenkin pohtia, milloin tavallisesti heikossa asemassa oleva kuntoutuja pystyy täysin ottamaan vastuun omasta kuntoutumisestaan. Kuntoutuminen ja kuntouttaminen ovat pitkiä prosesseja, jonka aikana useat eri ammattilaiset ovat kuntoutujan toimintakykyyn vaikuttamassa. Kuntoutuja ei voi heittäytyä vain vastaanottamaan kuntoutusta, hänen tulee olla aktiivinen toimija kuntouttavien ammattilaisten ohjauksessa. (Autti-Rämö ym. 2016, 88-90.)

## 4 ALOITUSPALAVERI SALPAUSSELÄN KUNTOUTUSSAIRAALA JALMARISSA

### 4.1 Toimeksiantajan esittely

Toimeksiantajamme on Jalmari Salpausselän kuntoutussairaalan osasto J31. Jalmarin kuntoutussairaalassa on saatavilla akuuttigeriatrian palveluita, kuntouttavaa pitkäaikais-hoitoa, oireen mukaista hoitoa sekä toimintakykyä tukevaa hoitoa. Sairaalassa on vahva geriatrinen osaaminen, joka antaa mahdollisuuden vanhuspotilaiden kohdalla sairauksien nopeaan diagnosoimiseen, tehokkaaseen kuntoutumiseen sekä suunnitelmalliseen kotiut-tamiseen. Sairaalan visiona on, että toiminta on moniammatillista, asiakaslähtöistä, vaikut-tavaa, osallistavaa ja uusiutuvaa. Potilaita ja henkilöstöä kohdellaan yhdenvertaisuusperi-aatteen mukaisesti. Henkilöstö on sitoutunut pitämään yllä ammatillista osaamistaan ja toiminnan kehittämiseen osallistumiseen. Työnantaja mahdollistaa täydennyskoulutuksen ja näin tukee työntekijöiden osaamisen kehittämistä. (Jalmari Salpausselän kuntoutussai-raala 2016.)

Sairaalan palvelulupaus on laatia yhdessä potilaan kanssa kuntoutumisen ja hoidon ta-voitteet, sekä kuntoutumis- ja hoitosuunnitelma. Sairaala toteuttaa moniammatillisesti sekä joustavasti kuntoutusta ja hoitoa, huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet ja voimava-rat. Potilaan omaisten osallistumista kuntoutukseen ja hoitoon, sekä potilaan omaa aktii-vista roolia hoitoonsa tuetaan. Kotiutuminen järjestetään niin, että se on turvallista ja suunnitelmallista. (Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala 2016.)

Jalmarin osasto J31 on erikoistunut infektiosairauksien hoitoon, osastolla hoidetaan poti-laita, jotka ovat monisairaita ja joilla on monista eri syistä aiheutuneita infektioita ja vaati-via haavoja. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutti, kuntohoi-taja ja tilanteesta riippuen yhdestä kahteen lääkäriä. (Jalmari Salpausselän kuntoutussai-raala 2016.)

### 4.2 Aloituspalaverin esittely

Salpausselän Kuntoutussairaala Jalmarin kolmella osastolla on otettu käyttöön aloituspa-laveri. Aloituspalaveria käytetään uuden potilaan tullessa osastolle. Aloituspalaverin tar-koituksena on kartoittaa potilaan osastolle tuleminen syy sekä määrittää tavoitteet, joihin osastojaksolla pyritään. Kartoituksessa käydään läpi potilaan nykytilannetta sekä edeltä-vää tilannetta. Paikalla ovat potilaan lisäksi hoitaja, lääkäri, tarpeen mukaan fysiotera-peutti ja mahdollisuuksien mukaan myös potilaan omaiset. (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017.)



Karhen (2017) mukaan potilaan toimivalla sosiaalisella tukiverkostolla on vähentävä vaikutus hoitohenkilökunnan työmäärään. Hoitojakson alusta asti on mahdollistettava omaisten osallistuminen kuntoutukseen. Aloituspalaverin yhtenä tavoitteena onkin mahdollisuuksien mukaan ottaa potilaan oma tukiverkosto hoidon sekä kuntoutuksen suunnitteluun mukaan. (Karhe 2017.) Nykyään potilaat sekä heidän omaisensa haluavat yhä enenevässä määrin tietoa asioista ja mahdollisuutta ratkaisuihin vaikuttamiseen. (Isoherranen 2012, 30.) Aloituspalaveri mahdollistaa potilaan sosiaalisten suhteiden ylläpidon. Potilaan näkökulmasta kiireinen sairaalaympäristö voi helposti tuntua hämmentävältä. Onnistuneen hoitosuhteen tulee perustua luottamukseen ja aitouteen. Luottamuksellinen hoitosuhde syntyy potilaan kokemuksiin ja tunteita kuunneltaessa. (Bach & Grant 2015, 49.)

Aloituspalaveri antaa raamit sekä mahdollisuuden toimivaan ja tehokkaaseen hoitotyön suunnitteluun sairaalajakson alusta alkaen. Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin kahden osaston kesken pidetyssä palaverissa aloituspalaverin tavoitteiksi onkin määritelty potilaslähtöisyyden parantuminen, hoitojakson aloituksen tehostuminen, potilaan kuntoutumisen nopeutuminen sekä kotiutumisen nopeutuminen. Toimivalla hoitotyön suunnittelulla on mahdollista vaikuttaa hoitojakson alkuaan tehostavasti sekä nopeuttaa potilaan kuntoutumista ja kotiutumista. Aloituspalaverin tarkoituksena on vahvistaa moniammatillista yhteistyötä. Palaveriin osallistuu moniammatillinen tiimi. Moniammatillinen yhteistyö antaa mahdollisuuden potilaan kokonaistilanteen arviointiin sekä sitä kautta kuntoutuksen käynnistämiseen mahdollisimman nopealla aikataululla. Aloituspalaveri on suunniteltu toteutettavaksi tulopäivää seuraavaksi päiväksi. (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017.)

Käytännön toteutuksessa aloituspalaverissa lääkäri toimii puheenjohtajana. Lisäksi palaveriin osallistuvat hoitaja, fysioterapeutti sekä potilas itse. Aloituspalaverin pituudeksi on määritelty 15 minuuttia potilasta kohden. Aloituspalavereja olisi hyvä olla päivän aikana maksimissaan neljä. Ajankäytön tehostamisen vuoksi on tärkeää, että jokainen palaveriin osallistuva ammattiryhmien edustaja on tutustunut potilaan nykytilaan sekä taustoihin mahdollisimman kattavasti etukäteen. Aloituspalaverissa on tarkoitus moniammatillisen keskustelun kautta saada yhdenmukainen käsitys potilaan toimintakyvystä sekä nyt, että aiemmin. (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017.)

Aloituspalaverissa asetetaan tavoitteet kuntoutumiselle. Potilas itse asettaa omat tavoitteensa. Fysioterapeutti pyrkii yhdessä potilaan kanssa laatimaan realistiset tavoitteet liikumiselle. Virhearvioinnin mahdollisuutta on pyritty vähentämään moniammatillisen keskustelun tuoman monipuolisuuden turvin. Moniammatillisessa keskustelussa jokainen voi

tuoda oman ammattiosaamistaan esille sekä antaa lisää tietoa tilanteeseen. Aloituspalaverissa on tarkoitus tehdä myös arvio alustavasta kotiutuspäivämäärästä. Aloituspalaverin jälkeen yhdessä laaditut tavoitteet kirjataan ohjeen mukaan potilaan tietoihin. Kirjauksesta tulee käydä ilmi potilaan omat tavoitteet kuntoutumisen suhteen. (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017.)

Yksilöä laajempaa näkökulmaa tarkastellessa aloituspalaverin voidaan todeta palvelevan myös koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Julkiset terveystalvet ovat jatkuvan paineen alla. Paineita luovat niin odotukset kustannustehokkaammista toimintamalleista kuin odotukset asiakaslähtöisemmästä ja yksilöllisemmästä hoitotyöstä. (Ranta 2012, 37-39.)

Sote-uudistuksen tavoitteena on palveluiden yhteensovittaminen eli potilaan tarpeiden mukaisten palvelukokonaisuuksien rakentaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Tehokkaalla, moniammatillisella yhteistyöllä pystytään edistämään hoidon vaikuttavuutta sekä säästämään kustannuksissa. (Hallituksen reformi 2017.)

#### 4.3 Potilaan kuuleminen ja potilaslähtöisyys osana aloituspalaveria

Aloituspalaverin yhtenä tärkeänä päämääränä on potilaan kuuleminen ja sitä kautta potilaslähtöisyyden lisääntyminen. Potilaan tilanteen kartoittamisella moniammatillisen yhteistyön avulla heti hoitojakson alkuvaiheessa saadaan nopeasti hoidon tavoitteet selville.

Aloituspalaverin aikana potilas saa tuoda esiin omia kokemuksiaan ja näkemyksiään. (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017). Potilaan kuulemisesta määritellään jo laissa. Vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) 15§ Palvelutarpeen selvittämisestä määrätään, että palveluntarpeet tulee selvittää yhdessä ikääntyneen henkilön kanssa. Aloituspalaverissa potilas saa äänensä kuuluviin ja yhdessä hänen kanssaan määritetään tavoitteet osastojakson ajalle. Aloituspalaverissa pystytään yksilöllisesti huomioimaan potilaan erityistarpeet. (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017.)

Kotona asumisen edellytyksiä kartoitettaessa käytetään erilaisia arviointivälineitä, kuten RAI- ja RAVA-mittarit, joiden avulla arvioidaan toimintakykyä. Mittareiden lisäksi tärkeään rooliin nousee potilaan kuuleminen (Helminen 2016, 163). THL:n (2013) selvityksen mukaan laitospaikat ovat vähentyneet vuodesta 1997 vuoteen 2013 mennessä noin puolella.

Ikääntyneiden hoidossa tämä vähennys tarkoittaa lisääntyntä määrää ikääntyneitä, jotka asuvat kotona kotihoidon turvin tai tuetun palveluasumisen piirissä. (Siljamäki 2015.) Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisen tehostaminen vain sairauden hoitamisen sijaan nousee tärkeään rooliin hoitotyössä. (Kulmala 2017, 115.) Ikääntyneiden kotona asumista ja hyvää elämänlaatua painotetaan valtakunnallisissa linjauksissa. (Kulmala 2017, 20.)

Helminen (2016) kuvaa kirjassaan Jyrkämän (2008) näkemystä toimijuus- käsitteestä. Toimijuuden näkökulmien avulla ikääntynyttä voidaan tarkastella aktiivisena toimivana yksilönä työn kohteena olemisen sijaan. Kun ikääntynyt nähdään toimijana, voidaan heitä Jyrkäsén (2008) mukaan ymmärtää paremmin omassa arjessaan, analysoida ikääntyneen sosiaalisia suhteita sekä vuorovaikutusta, nähdä ikääntyneen voimavarojen, halujen, tunteiden ja kykyjen muutos jatkuvana prosessina sekä ymmärtää, että toimijuus voi hiljalleen hiipua esimerkiksi muistisairauden myötä. Potilaslähtöisyyden tärkeänä mahdollistajana toimii kuunteleva hoitohenkilökunta. Aito potilaslähtöinen työ voi syntyä vain potilasta kuunnellen, hyvässä vuorovaikutuksessa. (Helminen 2016, 163-165.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kyselylomakkeen avulla, miten aloituspalaveria käyttävä henkilökunta on ottanut uuden työvälineen vastaan Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osastolla J31. Vastaanoton lisäksi pyrimme selvittämään aloituspalaverin tuoman hyödyn osastolla tehtävään hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää aloituspalaveria Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osastolla J31.

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää käytetään, kun tarvitaan numeerisia tuloksia. (Heikkilä 2014, 15.) Kvantitatiivisella tutkimuksella on Kanasen (2008) mukaan tavoite yleistää. Kvantitatiivinen tutkimuksen lähtökohtana on esittää tutkittavalle joukolle tutkimusongelmaan perustuvia kysymyksiä. Joukkoa, jolle kysymykset asetetaan, voidaan kutsua otokseksi. Jotta saadaan luotettava tutkimustulos, on kvantitatiivisen tutkimuksen käsitettävä riittävä määrä havaintoyksiköitä. (Kananen 2008, 10.)

Oleellista on määritellä tutkimusongelma. Valitaan aihealue, hankitaan riittävät taustatiedot sekä asetetaan tavoitteet. Aiheen valinnan jälkeen tarkastellaan olemassa olevia tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Ensin laaditaan tutkimussuunnitelma, jota seuraa varsinainen tiedon keruu. Tutkimusmenetelmä valikoituu tutkimussuunnitelmaa laadittaessa. Tässä vaiheessa tarkennetaan aikataulua, laaditaan budjetti sekä täsmennetään tavoitteita. (Heikkilä 2014, 20-21.)

Suunnitelmavaihe pitää sisällään päätöksenteon tiedon hankintaprosessista. Tässä vaiheessa päätetään, kuinka tarvittavat tiedot on tarkoitus hankkia. Lisäksi kartoitetaan perusjoukko ja sen otoksen määrittäminen sekä päätetään, kuinka saatu aineisto käsitellään. (Heikkilä 2014, 20) Suunnitelman jälkeen on tarkoitus laatia tiedonkeruuväline. Tällainen tiedonkeruuväline on esimerkiksi kyselylomake. Se on samalla tapa kerätä aineistoa. Kysymysten muoto on jokaisen vastaajan kohdalla vakioitu. (Vilka 2015, 28.) Heikkilän (2014) mukaan strukturoidut kysymykset ovat tyypillinen aineiston keruu menetelmä ja Heikkilän mukaan tulosten luotettavuus paranee, kun otanta on tarpeeksi suuri. (Heikkilä 2014, 15.)

Kyselylomakkeen laatimista aloitettaessa opinnäytetyön tavoitteen tulee olla selvillä. Mitä tietoa tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan? Kyselylomakkeen kysymyksiä laatiessamme pyrimme löytämään aloituspalaverin käyttäjien näkökulmasta olennaisimmat aloituspalaveriin liittyvät asiat. Lisäksi huomioimme toimeksiantajan esittämät toiveet kyselyn sisällöstä. Lomakkeeseen laadimme sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. (Heikkilä 2014, 45-46.) Tavoitteenamme oli saada kahden tyyppistä tietoa, asenteita (Franklin 2013, 171.) sekä mielipiteitä ja kehitysideoita (Heikkilä 2014, 15).

Kvantitatiivisella menetelmällä selvitetään lukuja ja prosenttiosuuksia valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla. Tämän tyyppisten kysymysten kautta pystyimme mittaamaan hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä ja kokemuksia aloituspalaverista valmiiden väittämien avulla.

Kvalitatiivinen menetelmä puolestaan tuottaa tekstimuotoista, vähemmän strukturoitua aineistoa. Kvalitatiivisten, avointen kysymysten vastauksissa henkilökunta pystyi laajemmin tuomaan esiin omaa näkemystään ja käyttökokemustaan sekä toimeksiantajan toivomia kehitysehdotuksia. (Heikkilä 2014, 15)

## 6.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyömme tutkimusongelmia ovat:

1. Miten hoitohenkilökunta on ottanut aloituspalaverin vastaan?
2. Millaista hyötyä he kokevat saaneensa aloituspalaverista?
3. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu aloituspalaverissa?
4. Miten aloituspalaveri on vaikuttanut potilaslähtöisyyteen?

Kyselylomakkeeseen (Liite 2.) laadimme viisi kysymystä, joiden vastausvaihtoehdot ovat Likert-asteikon mukaisia. Vastausvaihtoehdot ovat 'täysin samaa mieltä', 'jokseenkin samaa mieltä', 'en osaa sanoa', 'jokseenkin eri mieltä' ja 'täysin eri mieltä'. Likert-asteikko on yksi yleisimmin käytetty asenneasteikko. (Heikkilä 2014, 51.) Kysymysten laatimisessa huomiota tuli kiinnittää kysymysten yksiselitteiseen muotoiluun. Epäselvä tai harhaanjohtava muotoilu voi hämätä vastaajaa, jolloin pahimmassa tapauksessa koko kyselylomakkeeseen vastaaminen jätetään kesken. On tärkeää kysyä jokaisessa kysymyksessä vain yhtä asiaa, jotta vastaaja osaa vastata oikein. Epäselviä kysymyksiä on erittäin vaikeaa analysoida, sillä ei ole varmaa, mitä vastaaja on tarkoittanut vastauksellaan. (Vilkkä 2015, 107-108.)

Kyselylomakkeella kerättyjen strukturoitujen kysymysten etuna on, että voimme kvantifioida keräämämme aineiston ja saamme selkeitä kaavioita kuvaamaan hoitohenkilökunnan näkemyksiä aloituspalaverista. Kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten laatimisessa tuli kiinnittää huomiota kysyttävän asian tärkeyteen. Jokaisen kysymyksen taustalta tulee löytyä syy, miksi asiaa on kysytty. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74-75.) Strukturoitujen kysymystemme taustalla perimmäisenä tarkoituksena oli halumme selvittää, millaisia asenteita ja mielipiteitä hoitohenkilökunnalla on aloituspalaverista. Tämän tyypin tiedon keräämiseen strukturoidut kysymykset soveltuvat hyvin. (Franklin 2013, 171.)

Kyselylomakkeessamme ensimmäinen kysymys kerää taustatietoja vastaajasta. Kysymme työkokemusta nähdäksemme, vaikuttaako työuran pituus kokemukseen aloituspalaverista. Kysymykset 2-6 ovat strukturoituja kysymyksiä. Kysymykset 2-4 keräävät tietoa

aloituspalaverin käyttöönotosta ja kysymykset 5-6 moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta. Kysymykset 7-10 ovat avoimia kysymyksiä. Kysymyksessä 7 vastaaja voi kertoa, millaista hyötyä kokee aloituspalaverista olleen. Kysymykset 8 ja 9 kysyvät aloituspalaverin vaikutuksia hoitotyöhön. Kysymyksessä 10 vastaaja saa kertoa kehitysehdotuksia aloituspalaveriin.

Strukturoitujen kysymysten antaessa meille tietoa asenteista ja mielipiteistä (Franklin 2013, 171.) halusimme saada tietoa myös hoitohenkilökunnan kokemuksista ja kehitysideoista aloituspalaveriin liittyen. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ohjaavat vastaajaa, mutta vastausvaihtoehdoltaan avoimessa kysymyksessä vastaaja pysyy todelliseen elämään perustuen kuvaamaan kokemuksiaan. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 161.) Etuna avoimia kysymyksiä käytettäessä on mahdollisuus saada vastauksia, joita ei ole etukäteen ajatellut saavansa. Erityisesti tämä palvelee kehitysideoita kysyttäessä. (Heikkilä 2014, 47-48.)

Kysymyslomaketta laatiessamme pohdimme lomakkeen asettelua. Lomakkeen tulee olla selkeä, helppolukuinen ja houkutella vastaamaan. Lomakkeen alussa kerrotaan lyhyesti mistä lomakkeesta on kysymys sekä laadimme lyhyet ohjeet vastaamiseen. Asettelussa pyrimme väljyyteen sekaannuksien välttämiseksi sekä parantaaksemme vastaamisen mielekkyyttä. Strukturoidut kysymykset vastausvaihtoehdoineen aseteltiin yksinkertaiseen taulukkoon vastaamisen helpottamiseksi. Taulukkoa käyttäessämme saimme kaikki strukturoidut kysymykset selkeästi samalle puolelle lomaketta. Lomakkeen takapuolelle jäi tilaa avoimille kysymyksille sekä kysymyksiin vastaamiselle. Lomakkeen lopussa kiitimme vastaajaa. (Heikkilä 2014, 60.)

Saatekirje (Liite 1.) on olennainen osa kyselylomaketta. Saatekirjeessä kerroimme hoitohenkilökunnalle, keitä me opinnäytetyön tekijät olemme sekä mikä opinnäytetyön ja kyselylomakkeen tarkoituksena on. Saatekirjeestä tulee ilmi annettujen tietojen luottamuksellinen käyttö sekä kyselylomakkeeseen vastaamisen nimettömyys. Saatekirjeellä pyrimme kannustamaan vastaajia täyttämään lomakkeen. Saatekirjeen lisäksi kyselylomakkeen alusta löytyy vielä yhdellä lauseella tieto siitä, mitä varten lomake on laadittu. (Heikkilä 2014, 59.)

### 6.3 Kyselylomakkeen esitestaaminen

Kyselylomakkeen ensimmäisen version tehtyämme tarkastutimme sen toimeksiantajallemme. Lomaketta arvioi kaksi eri henkilöä. He arvioivat kysymysten tarpeellisuutta sekä hyötyä suhteessa omiin mielenkiinnon kohteisiinsa. Toimeksiantajan toiveiden mukaan

poistimme kaksi heidän mukaansa tarpeetonta kysymystä sekä lisäsimme yhden avoimen kysymyksen.

Tämän jälkeen Salpausselän Kuntoutussairaala Jalmarin osasto J22 henkilökunnasta viisi henkilöä täytti kyselylomakkeen. Heiltä saamamme suullisen palautteen perusteella pysyimme toteamaan kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten olevan yksiselitteisesti ymmärrettävissä, vastausajan olevan kohtuullinen sekä kysymysten olevan olennaisia. Vastattujen kyselylomakkeiden pohjalta teimme päätelmän kyselylomakkeen sopivasta pituudesta. Lomakkeet olivat huolellisesti täytettyjä eikä strukturoitujen kysymysten 'en osaa sanoa' -vastausvaihtoehtoa oltu käytetty juuri ollenkaan. (Vilkka 2015, 108.) Esitestaamisen jälkeen teimme pieniä muutoksia ulkoasuun ja kysymysten järjestykseen.

#### 6.4 Tiedon keruu

Tiedon keruussa päädyimme käyttämään kirjekyselyä. Kyselylomakkeet toimitettiin valmiiksi tulostettuna saatekirjeineen ja vietiin Salpausselän kuntoutussairaala Jalmariin osastolle J31 täytettäväksi. Kyselylomakkeiden mukana vietiin myös palautuskuori, johon täytetyt kyselylomakkeet jätettiin. Päädyimme käyttämään tätä perinteistä tapaa modernin internetiin laaditun lomakkeen sijaan, koska koimme fyysisen paperisen lomakkeen täyttämisen olevan helpompaa muistaa. Pyrimme saamaan täytetyn lomakkeen mahdollisimman monelta vastaajalta. (Heikkilä 2014, 63-64.)

Saatuamme opinnäytetyöluvan 15.2.2018 pääsimme toimittamaan kyselylomakkeet Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osastolle J31. Haimme ensimmäisen kerran lomakkeita pois viikon kuluttua. Tässä ajassa täytettyjä lomakkeita oli kertynyt 17 kappaletta. Jätimme loput tyhjät kyselylomakkeet osastolle, jotta loput hoitohenkilökunnan edustajat pääsisivät vastaamaan. Muutaman päivän kuluttua haimme vielä kolme kappaletta täytettyjä lomakkeita. Haimme lomakkeita kahdessa erässä, jotta pääsimme käsittelemään lomakkeita. Kokonaisuudessa saimme osastolta 20 kappaletta täytettyjä lomakkeita. Lomakkeiden määrä on erittäin hyvä, osastolla työskentelee 24 hoitohenkilökunnan edustajaa. Näinkin lyhyellä vastausajalla saimme suurimman osan osaston hoitohenkilökunnasta osallistumaan opinnäytetyöhömmme.

Tietojen keruuseen osaston hoitohenkilökunnalta meillä jäi melko niukasti aikaa. Opinnäytetyön lupahakemuksen lähetimme asiaankuuluvine liitteineen marras- ja joulukuun vaihteessa 2017. Lupahakemukseemme saimme vastauksen 15.2.2018. Opinnäytetyön lupahakemuksen käsittelyajan pituus vaikutti opinnäytetyömme tekemisen aikatauluun. Jouduimme lyhentämään kyselylomakkeiden vastausaikaa, jotta lomakkeiden käsittelyyn jäisi kohtuullinen aika.



## 6.5 Aineiston käsittely

Tilastollista aineistoa analysoitaessa aineiston graafinen tarkastelu nousee tärkeään rooliin. Ennen aineiston analysointia on syytä laatia suunnitelma, jonka mukaan aineisto analysoidaan. Hyvällä suunnittelulla analysointivaiheessa pystytään löytämään olennaiset tulokset ja riippuvuussuhteet. Yksinkertaiset kysymykset helpottavat analysointivaihetta. Olennaisinta aineiston analysoinnissa on kuitenkin tietää, mitä tuloksia tarvitaan, jotta tutkimusongelmiin saadaan vastaukset. (Heikkilä 2014, 138-140.)

Aineiston käsittely alkaa, kun aineiston kerääminen on saatu päätökseen. Aineiston käsittelyssä pyritään siihen, että tutkimusongelma ratkaistaan. (Heikkilä 2014, 138.) Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä aineiston käsittely aloitetaan syöttämällä saadut tiedot tilasto-ohjelmaan. Pienissä tutkimuksissa ja opinnäytetöissä tietoja voidaan käsitellä myös taulukkolaskentaohjelmalla. Aineistosta voidaan luoda taulukoita ja diagrammeja, joiden avulla saatuja tuloksia voidaan esitellä. (Heikkilä 2014, 118-119.)

Kvantitatiivista aineistoa käsitellessä tutkimuslomakkeiden tiedot syötetään havaintomatriisiin eli taulukkoon, jossa muuttujille ja tilastoyksiköille on jokaiselle oma paikkansa (Heikkilä 2014, 120). Opinnäytetyötämme suunnitellessamme päädyimme lomakkeessamme paperiseen versioon. Mikäli olisimme valinneet kyselylomakkeen muodoksi internetissä täytettävän lomakkeen, olisimme saaneet vastaukset suoraan datatiedostoina ja olisimme voineet jättää tietojen syöttövaiheen väliin. Koimme kuitenkin paperisen lomakkeen tarkoituksiamme paremmin vastaavaksi. Arvojen syöttämisessä tulee olla huolellinen ja tarkastaa, että lomakkeet on täytetty ohjeiden mukaan. Virheelliset lomakkeet hylätään tulosten vääristymisen ehkäisemiseksi. (Heikkilä 2014, 128.)

Saatuamme Salpausselän Kuntoutussairaala Jalmarin osasto J31 hoitohenkilökunnan täyttämät kyselylomakkeet aloitimme lomakkeiden käsittelyn tarkastamalla lomakkeet. Lomakkeiden tarkastamisella varmistimme kaikkien lomakkeiden olevan oikein täytettyjä. Yhtään epäselvästi tai virheellisesti täytettyä kyselylomaketta emme havainneet, joten saimme kaikki lomakkeet analysoitavaksi. Opinnäytetyössämme käsitelimme strukturoitujen kysymysten vastaukset Excel-ohjelmalla, jonka avulla loimme kuvioita. Kuviot tuovat selkeimmin esiin, mitä mieltä suurin osa vastaajista on ollut esittämistämme väitteistä.

Opinnäytetyössämme avointen kysymysten vastauksia analysoitaessa vastaukset järjestettiin eri aihepiirien mukaan. Tätä kutsutaan teemoitteluksi. Teemoittelun tavoitteena on nostaa esille aiheita, jotka selventävät olennaisia aiheita tutkimusongelman kannalta. Tee-

moittelu on analysointitapana sopiva silloin, kun tavoitteena on ratkaista käytännön ongelma ja saada selville olennainen tieto. (Silius 2008.) Teemoitellut avointen kysymysten vastaukset Liitteessä 3.

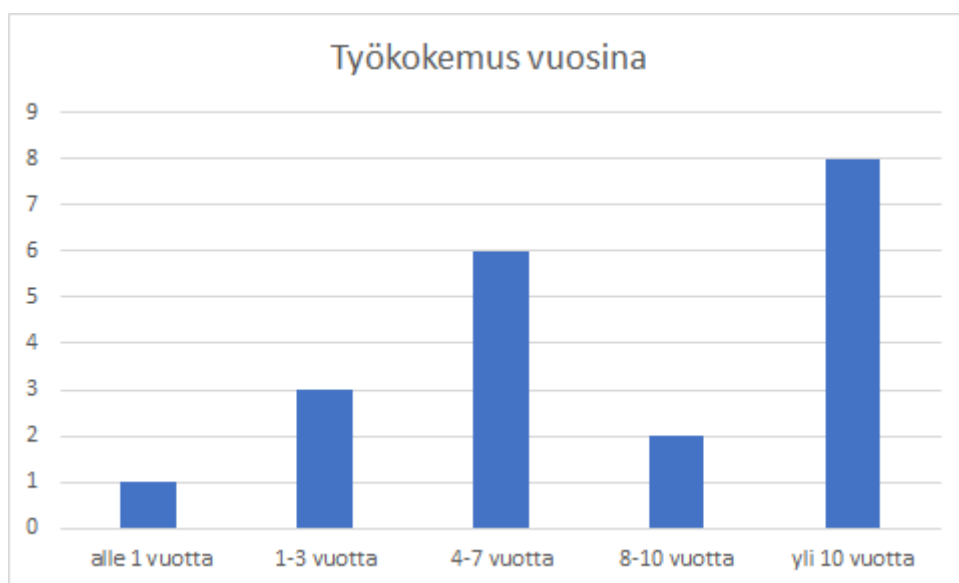
Avointen kysymysten vastausten teemoittelussa päädyimme siihen, että pidimme kysymykset ja vastaukset yhdessä. Useamman kysymyksen vastauksessa käsiteltiin samoja pääteemoja, kuten moniammatillinen yhteistyö ja sen toimivuus, potilaan kuuleminen sekä hoitotyön, kuntoutuksen ja kotiutumisen tehostuminen. Vastaukset olivat kuitenkin annettu kysymämme kysymyksen näkökulmasta ja halusimmekin pitää vastaukset kontekstissaan laatimiemme kysymysten yhteydessä. Useassa vastauksessa oli käsitelty useaa esiin noussutta teemaa, joten päädyimme esittämään vastaukset melko sattumanvaraisessa järjestyksessä.

Käsiteltyämme kyselylomakkeet ne hävitettiin alkuperäisen suunnitelman mukaan viemällä ne Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osasto J31 tietosuojaroskakoriin. Anonymiteetin takaamiseksi kyselylomakkeet silputtiin ennen hävittämistä.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita käsitellessämme havaitsimme, että taustatietokysymykseemme työkokemuksesta vain yksi vastaaja oli ympyröinyt vaihtoehdon alle 1 vuotta, kolme vastaajaa vaihtoehdon 1-3 vuotta ja kaksi vastaajaa vaihtoehdon 8-10 vuotta (Kuvio 1). Näin tarkkojen työkokemusvaihtoehtojen käyttäminen olisi mahdollistanut yksittäisen vastaajan tunnistamisen. Anonymiteetin säilyttämiseksi jouduimme suunnittelemaan uudelleen, miten toimimme työkokemustietojen suhteen. Halusimme joka tapauksessa käyttää tietoja työkokemuksen pituudesta, jotta saamme tarkasteltua, vaikuttaako työkokemus kokemuksiin aloituspalaverista. Päädyimme jaottelemaan työkokemusvuodet kahteen vaihtoehtoon. Näin ollen vaihtoehtoiksi muodostuivat alle kahdeksan vuotta tai yli kahdeksan vuotta työkokemusta. Kyselylomakkeisiin vastanneiden anonymiteetti säilyi, kun käytimme alkupe-  
räisten työkokemusvaihtoehtojen sijaan kahta eri vaihtoehtoa.

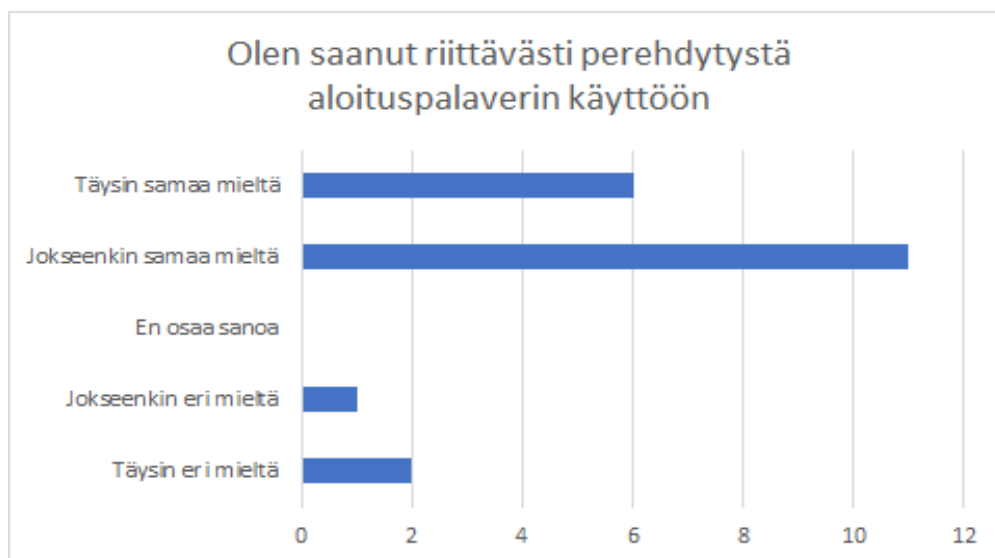


KUVIO 1. Työkokemus vuosina

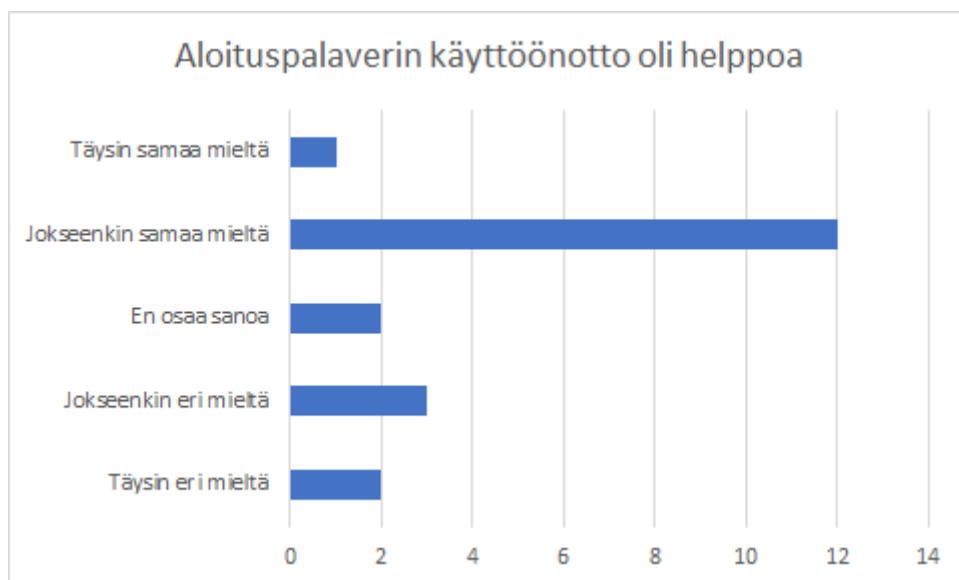
### 7.2 Aloituspalaverin vastaanotto osastolla

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan, miten henkilökunta on ottanut aloituspalaverin vastaan, saimme vastauksia strukturoiduissa kysymyksissä 2-4. Näissä väittämässä, "Olen saanut riittävästi perehdytystä aloituspalaverin käyttöön", "Aloituspalaveri otettiin työyhteisössä hyvin vastaan" sekä "Aloituspalaverin käyttöönotto oli helppoa" pystyimme tarkastelemaan hoitohenkilökunnan mielipidettä yleisellä tasolla. Laadimme kysymysten vastauksista kuviot, joiden avulla vastausmääriä voidaan tarkastella (Kuviot 2-4). Kuvioissa 2 ja 3

havaitaan, että suurin osa vastaajista oli kokenut saaneensa riittävästi perehdytystä ja koki aloituspalaverin käyttöönoton olleen helppoa. Näistä kolmesta kyselylomakkeen kysymyksestä ainoastaan aloituspalaverin vastaanotto työyhteisössä jakoi mielipiteitä, noin puolet vastaajista oli ollut sitä mieltä, että aloituspalaveri otettiin työyhteisössä hyvin vastaan, kaksi ei osannut sanoa ja kymmenen oli jokseenkin eri mieltä. (Kuvio 3.)



KUVIO 2. Olen saanut riittävästi perehdytystä aloituspalaverin käyttöön

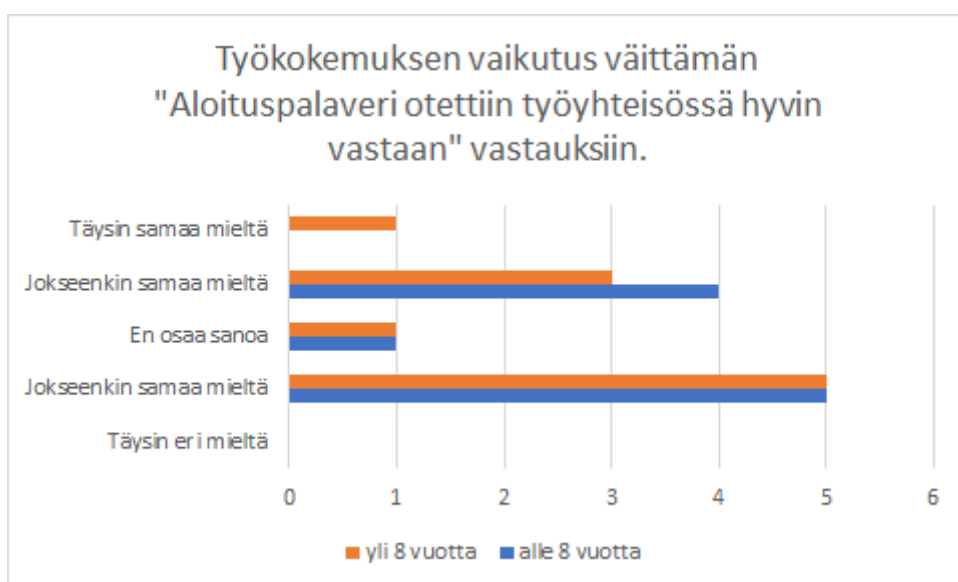


KUVIO 3. Aloituspalaverin käyttöönotto oli helppoa



KUVIO 4. Aloituspalaveri otettiin työyhteisössä hyvin vastaan

Vertailimme, oliko vastaajien työkokemuksella vaikutusta siihen, miten aloituspalaveri on otettu vastaan työyhteisössä. Kuviossa 5 voidaan nähdä hyvin samankaltaiset jakaumat sekä yli että alle kahdeksan vuotta työkokemusta omaavien vastaajien keskuudessa. Voimme todeta, että työkokemuksella ei ole merkitystä siihen, miten aloituspalaveri on otettu työyhteisössä vastaan (Kuvio 5). Teimme vastaavan vertailun kysymyksille ”Olen saanut riittävästi perehdytystä aloituspalaverin käyttöön” sekä ”Aloituspalaverin käyttöön-otto oli helppoa”. Molemmissa näistä kuvioista voidaan todeta, että työkokemuksen määrällä ei ollut merkitystä vastausten jakaumaan. (Liite 4.)



KUVIO 5. Työkokemuksen vaikutus väittämän "Aloituspalaveri otettiin työyhteisössä hyvin vastaan" vastauksiin

### 7.3 Aloituspalaverin hyöty

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyimme hoitohenkilökunnalta, millaista hyötyä he kokivat aloituspalaverin käyttöönotosta olleen. Lähes puolet vastaajista tuo ilmi parantunutta potilaan kokonaistilanteen kartoittamista sekä sitä, että potilaan hoito lähtee paremmin liikkeelle selkeän alkutilanteen kartoittamisen johdosta. Vastaajat kokivat saavansa kattavan kokonaiskuvan potilaan tilanteesta heti hoitojakson alussa.

*Potilaan hoito ja suunnittelu lähtee nopeammin liikkeelle. Potilan perus- ja lähtötiedot on heti alusta selvitetty ja siten käytettävissä (Liite 3).*

Vastaajien antamissa avoimissa vastauksissa oli useasti mainittu, että hoitotyön toteuttamisen sekä kuntoutuksen koettiin tehostuneen. Monessa vastauksessa tuotiin ilmi aloituspalaverin helpottaneen potilaaseen tutustumista sekä yhteydenpitoa omaisiin. Kotiutuksen koettiin helpottuneen aloituspalaverin käyttöönoton myötä.

*Hyötynä koen, että potilaasta saadaan heti jonkin tyyppinen kuva mm. kotioloista, liikkumisesta ja hoidon tavoitteista (Liite 3).*

Monissa vastauksissa mainittiin myös moniammatillisen tiimin yhteisestä työskentelystä. Aloituspalaverin koettiin parantaneen moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta. Vastaajat kokivat aloituspalaverin parantaneen potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoidon sekä kuntoutuksen suunnitteluun. Yksi vastaajista oli tuonut esiin tilannetta, jossa potilaan omat mahdollisuudet kommunikointiin ovat rajoittuneet.

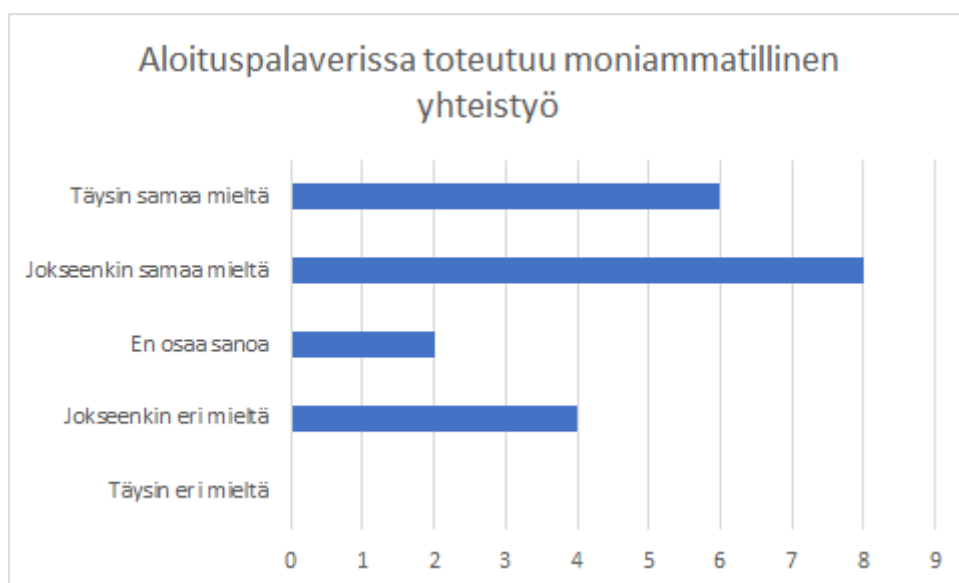
*Jos potilas osaa itse vastata mitkä ovat tavoitteet hyöty on merkittävä. Jos taas potilas ei kommunikoi on hyöty pieni (Liite 3).*

Tässä kommentissa aloituspalaverista saatavaan hyötyyn nähtiin merkittävästi vaikuttavan potilaan oma kyky kommunikoida. Kyselylomakkeeseen vastanneista ainoastaan yksi vastaajista ei ole osannut nimetä minkäänlaista hyötyä aloituspalaverista. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta ensimmäiseen avoimeen kysymykseen.

### 7.4 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

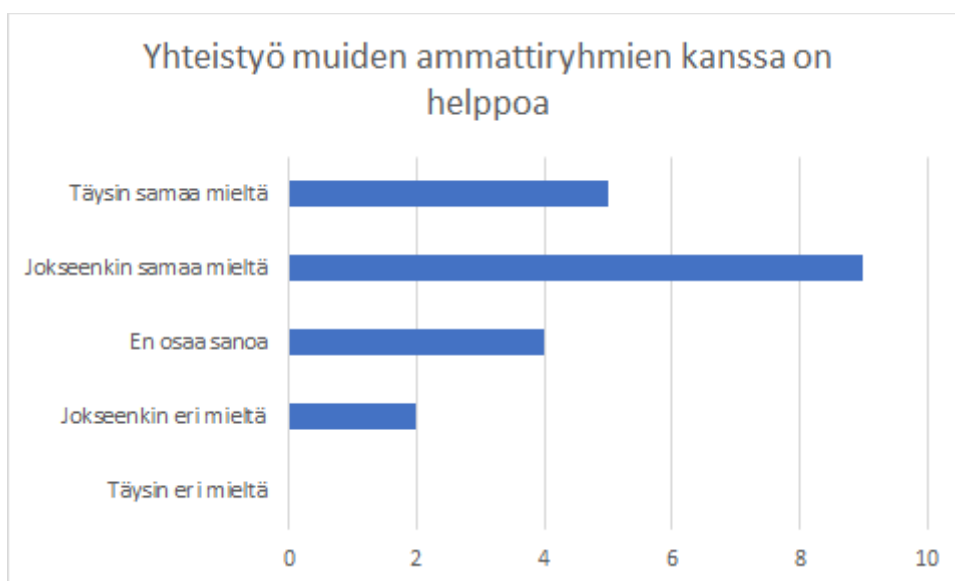
Moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta tarkastelimme strukturoiduissa kysymyksissä 5 ja 6. Vastauksista laadituista kuvioista 6 ja 7 voidaan nähdä, että suurin osa vastaajista kokee moniammatillisen yhteistyön toteutuvan aloituspalaverissa. Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että toimiminen muiden ammattiryhmien kanssa on helppoa.

"Aloituspalaverissa toteutuu moniammatillinen yhteistyö" väittämän vastauksia kuvataan kuviossa 6. Vastaajista neljä on ollut jokseenkin eri mieltä ja kaksi ei ole osannut sanoa. Suurin osa on valinnut vaihtoehdon jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Vastauksista voimme päätellä, että hoitohenkilökunnasta suurin osa kokee moniammatillisen yhteistyön toteutuvan aloituspalaverissa.



KUVIO 6. Aloituspalaverissa toteutuu moniammatillinen yhteistyö

Kuviossa 7 väittämän "Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on helppoa" vastauksissa kaksi on ollut jokseenkin eri mieltä ja neljä vastaajaa ei ole osannut sanoa. Loput vastaajat ovat valinneet vaihtoehdot jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Suurin osa vastaajista on siis sitä mieltä, että yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on helppoa.



KUVIO 7. Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on helppoa

Avoimissa kysymyksissä moniammatillisuuteen liittyviä vastauksia oli useita. Näissä vastauksissa koettiin moniammatillisen yhteistyön tulleen paremmin näkyväksi potilaan näkökulmasta.

*Moniammatillinen tiimi kohtaa kasvotusten. Saadaan kuntoutus heti alkamaan. Hyvä tilannekartoitus. (Liite 3).*

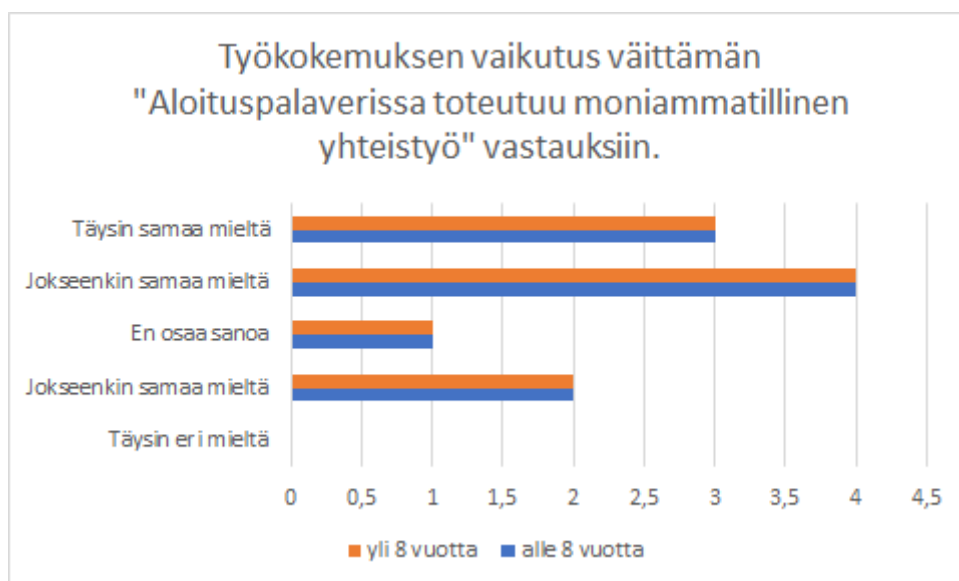
*On hyvä tilanne koska potilas saa keskustella moniammatillisen työryhmän kanssa... (Liite 3).*

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä vastauksia oli useita kysymyksessä "Miten kehittäisit aloituspalaveria?". Kyselylomakkeen strukturoiduista kysymyksistä 5 ja 6 laadituista kuvioista voitiin todeta vastaajien olleen pääasiassa sitä mieltä, että moniammatillinen yhteistyö toimii aloituspalaverissa. Kehitysehdotuksia kysyttäessä saimme kuitenkin useita vastauksia juuri moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen liittyen. Eri ammattiryhmien edustajilta toivottiin parempaa sitoutumista aloituspalaveriin sekä sen aikatauluihin.

*Kaikkien osallistujien sitoutuminen, lääkäreitä (osaa heistä) ei asia kiinnosta... (Liite 3.)*



Vertailimme vastaajien työkokemuksen vaikutusta näkemyksiin moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta. Kuviossa 8 kuvataan yli ja alle kahdeksan vuotta työkokemusta omaavien vastaajien vastausten jakaumaa. Kuviosta voidaan todeta, että työkokemuksella ei ollut vaikutusta vastauksiin, sekä yli että alle kahdeksan vuotta työskennelleiden vastaajien vastaukset jakautuivat tasaisesti. Teimme vastaavan vertailun myös väittämälle ”Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on helppoa.” Vertailusta laaditussa kuviossa voidaan nähdä vastaavat tulokset kuin kuviossa 8, vastaajien työkokemuksen määrällä ei ollut vaikutusta vastausten jakautumiseen. (Liite 4.)



KUVIO 8. Työkokemuksen vaikutus väittämään "Aloituspalaverissa toteutuu moniammatillinen yhteistyö" vastauksiin

## 7.5 Aloituspalaverin vaikutus potilaslähtöisyyteen

Aloituspalaverin vaikutuksia henkilökunnan työskentelyyn kysyttiin toisessa avoimessa kysymyksessä ja kolmannessa avoimessa kysymyksessä kysyimme, miten hoitohenkilökunta on kokenut potilaslähtöisyyden parantuneen aloituspalaverin myötä. Useat vastaajista olivat näiden kahden kysymyksen vastauksissa tuoneet esille potilaaseen tutustumisen parantuneen. Usea vastaaja mainitsi tietävänsä paremmin potilaan taustoja sekä kotioloja aloituspalaverin käyttöönoton myötä.

*Potilaan tilannetta selvitetään alusta asti laajemmin kotihoitoa ja omaisia apuna käyttäen ja ALPA:ssa pyritään aina saamaan kirjatuksi potilaan oma tavoite osastolla oloon. (Liite 3.)*

*Pystyn keskustelemaan potilaan asioista paremmin omaisten ja potilaan kanssa. Pystyy keskittymään olennaisiin hoitoon vaikuttaviin asioihin. (Liite 3.)*

Tavoitteiden asettaminen ja niiden mukaan toimiminen koettiin selkeämmäksi verrattuna aikaan ennen aloituspalaveria. Yli puolessa vastauksista tuotiin esiin potilaan kuulemisen ja huomioimisen parantuneen sekä potilaan saavan paremmin omat tavoitteensa kuntoutumisensa suhteen esille. Useassa vastauksessa tuotiin esiin aloituspalaverin parantaneen yhteydenpitoa potilaiden omaisiin. Vastauksista ilmeni, että omaisten kautta potilaasta oli mahdollista saada kokonaisvaltaisempi kuva etenkin tilanteissa, jossa potilas ei itse voinut tuoda omia tarpeitaan ja toiveitaan esille.

*Potilaan tilannetta selvitetään alusta asti laajemmin kotihoitoa ja omaisia apuna käyttäen ja ALPA:ssa pyritään aina saamaan kirjatuksi potilaan oma tavoite osastolla oloon. (Liite 3.)*

Suurin osa vastaajista koki potilaslähtöisyyden parantuneen aloituspalaverin myötä. Yksi vastaaja ei ollut varma, onko potilaslähtöisyys parantunut. Kolme vastaajista ei kokenut potilaslähtöisyyden parantuneen mitenkään. Yksi vastaaja ei kokenut aloituspalaverin vaikuttaneen työskentelyynsä mitenkään.

## 7.6 Kehittämisehdotukset

Viimeisessä kysymyksessä kysimme hoitohenkilökunnalta kehittämisehdotuksia aloituspalaveriin. Vastauksista nousi esiin toive siitä, että kaikki ammattiryhmät, etenkin lääkärit, sitoutuisivat aloituspalaveriin aiempaa enemmän.

*Nyt toimiva, jos hoitajat sitoutuvat ja panostavat alkukartoitukseen. Lääkäreiltä toivottaisiin enempää kiinnostusta ALPAan. (Liite 3.)*

*Toivoisin lääkäreiden osallistuvan paremmin aloituspalaverin vetämiseen. Nyt hoitaja lähinnä hoitaa/ ohjaa tilannetta. (Liite 3.)*

Eri ammattiryhmien paikallaolon lisäksi myös omaisten toivottiin osallistuvan aloituspalaveriin aiempaa enemmän. Omaisten läsnäolon aloituspalaverissa koettiin helpottavan tavoitteiden asettamista tilanteissa, joissa potilas ei kykene itse tuomaan tavoitteitaan esille.

*--olisi tärkeää osallistuttaa omaisia myös ALPAan, jotta myös esim. vaikeasti muistisaira toiveita voitaisiin toteuttaa. (Liite 3.)*

Yhdessä vastauksessa ehdotettiin valmiin aloituspalaverirungon laatimista, jotta kaikki asiat muistettaisiin aina ottaa esille. Kirjaamisen toivottiin yhdessä vastauksista olevan aiempaa tasalaatuisempaa. Tavoitteiden selkeämpää esille tuontia toivottiin kahdessa vastauksessa. Parissa vastauksessa aloituspalaveri koettiin toimivaksi tällaisenaan ja parissa vastauksessa kehitysehdotuksia ei osattu antaa. Kuusi vastaajaa oli jättänyt kysymyksen kokonaan vastaamatta.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tuloksissa aloituspalaverin käyttöä osastolla tarkastellessamme havaitsimme, että suurin osa vastaajista oli ollut tyytyväinen aloituspalaveriin. Vastaajat kokivat saaneensa riittävästi perehdytystä aloituspalaverin käyttöön sekä kokivat aloituspalaverin käyttämisen helpoksi. Aloituspalaverin vastaanotto oli jakanut mielipiteitä vastaajien kesken. Noin puolet osaston henkilökunnasta oli sitä mieltä, että aloituspalaveri ei ollut saanut hyvää vastaanottoa osastolla. Taustatietojen pohjalta tekemämme vertailu työkokemuksen vaikutuksesta aloituspalaverin vastaanottoon osoittaa, että työkokemuksella ei ollut vaikutusta vastaajien mielipiteeseen. Saamiemme vastausten pohjalta voidaan päätellä, että itse aloituspalaverin käyttäminen oli henkilökunnan mielestä helppoa ja sujuvaa, mutta uuden työvälineen käyttöönotto oli tuntunut hankalalta.

Vastaajien vastauksissa koskien aloituspalaverin tuomaa hyötyä osastolle tuotiin esiin parantunutta potilaan kokonaistilanteen kartoittamista. Lisäksi potilaalle toteutettavan hoitotyön ja kuntouttamisen koettiin tehostuneen ja lähtevän nopeammin käyntiin. Potilaan vaikutus mahdollisuuksien omaa hoitoaan koskien nähtiin parantuneen aloituspalaverin käyttöönoton myötä. Vastaajien vastauksista tulee ilmi, että ainakin osan hoitohenkilökuntaan kuuluvien työskentelyä aloituspalaveri on selkeyttänyt ja sujuvoittanut. Aloituspalaverin tavoitteeksi oli määritelty hoitotyön ja kuntouttamisen tehostuminen (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017). Vastausten perusteella voidaan todeta aloituspalaverin hyödyttäneen osastolla tehtävää hoitotyötä juuri tavoitteensa mukaisesti.

Aloituspalaveri oli suurimman osan mielestä sujuvoittanut moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen koettiin parantaneen potilaalle näkyvää hoitotyötä ja potilas pääsi helpommin mukaan keskusteluun koskien omaa hoitoaan. Aloituspalaverin toivottiin parantavan moniammatillista yhteistyötä ja vastausten perusteella tämän tavoitteen voidaan todeta toteutuneen (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017). Vaikka suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen, kehitysehdotuksissa nousi useassa vastauksessa esiin nimenomaan moniammatilliseen yhteistyöhön kohdistuvat kehitystarpeet. Osastolla aloituspalaverin suhteen jatkossa tehtävässä kehitystyössä kannattaneekin huomioida moniammatillisen yhteistyön kehittäminen.

Aloituspalaverin tärkeimmäksi tavoitteeksi oli nostettu potilaslähtöisyyden parantaminen (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017). Vastausten perusteella

suurin osa hoitohenkilökunnasta koki potilaslähtöisyyden parantuneen. Vastauksissa tuotiin ilmi aloituspalaverin myötä potilaalle näkyvämmäksi tullut moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisen tiimin kokoontuessa myös potilas pääsi kuulemaan omaa hoitoaan koskevaa keskustelua ja tavoitteiden asettamista sekä tuomaan esiin omat tavoitteensa. Parissa vastauksissa tuotiin esiin potilaan kommunikointikyvyn vaikutusta aloituspalaverin potilaslähtöisyyden parantamiseen. Näissä vastauksissa aloituspalaverista koettiin parantavan potilaslähtöisyyttä merkittävästi silloin, kun potilas kykenee itse kertomaan tilanteestaan. Potilaslähtöisyyden parantumisen koettiin jäävän pieneksi tilanteissa, joissa potilas on kykenemätön kommunikoimaan. Vastauksissa annettiin näihin tilanteisiin kehitysehdotuksena potilaan omaisten aiempaa tehokkaampi osallistaminen aloituspalaveriin. Myös puhelimitse tapahtuvaa omaisten haastattelua ennen aloituspalaveria ehdotettiin.

Kehitysehdotuksia aloituspalaverin parantamiseen tuli henkilökunnalta joitakin, niissä nousi esille hoitajien toive siitä, että lääkärit ottaisivat aktiivisemmin osaa aloituspalaveriin ja lisäksi toivottiin omaisten läsnäoloa. Vastauksista välittyi, ettei aloituspalaverin pitoon ole vielä syntynyt osastolla selkeää rutiinia. Toivottiin selkeää runkoa aloituspalaverin pitoon, parempaa kirjaamista ja eri ammattiryhmien roolien selkeyttämistä. Osaston johto voisi kehitysehdotusten pohjalta pohtia, miten aloituspalaveria voisi jatkossa kehittää ja mihin asioihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Näitä aiheita olisi hyvä käsitellä yhteisesti esimerkiksi osastokokouksessa ja varmistaa, että kaikilla on yhtenäiset käytännöt.

Aloituspalaveriin liittyen ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetöitä tai tutkimuksia. Aloituspalaverin tavoitteita voidaan kuitenkin vertailla Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) määrittelemiін palveluiden laatutavoitteisiin. Laadulla sosiaali- ja terveysalalla tarkoitetaan oikea-aikaista ja oikeisiin tarpeisiin vastaavia palveluita parhaaseen mahdolliseen tietoon ja näyttöön perustuen. Laatutavoitteissa on kirjattuna tärkeimpiä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Yhtenä osa-alueena on nostettu esiin asiakaskeisyys. Asiakaskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan kunnioittamista ja hänen itsemääräämisoikeutensa huomioimista hoitoon liittyviä päätöksiä tehdessä ja tätä kautta palveluiden potilaslähtöisyyden parantamista. (Sote-uudistus Laatu 2017.) Aloituspalaverin tarkoituksena on parantaa potilaslähtöisyyttä (Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti 2017). Kyselylomakkeisiin saatujen vastausten perusteella voimme todeta aloituspalaverin parantaneen potilaslähtöisyyttä.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme olemme kiinnittäneet huomiota eettisyyteen ja luotettavuuteen heti opinnäytetyöprosessin alusta alkaen. Prosessin alussa sovimme käytännön asioista, ku-

ten opinnäytetyön tekijöiden rooleista ja käytännön asioista toimeksiantajan kanssa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) laatimien hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Olemme noudattaneet näitä hyviä tutkimuseettisiä ohjeita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme tehneet opinnäytetyömme hyvään eettiseen pohjaan perustaen sekä toimineet annetun toimeksiannon mukaan rehellisesti ja avoimesti. Opinnäytetyömme on tehty täysin objektiivisesti. Emme ole tuoneet esille omia mielipiteitämme emmekä ole antaneet omien kokemustemme tai asenteidemme vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin.

Yksi tärkeä osa-alue pohtiessamme luotettavuutta sekä sen lisäämistä oli kyselylomakkeemme kysymysten muotoilu ja rajaaminen. Kysymysten oli oltava yksiselitteisesti ymmärrettävissä. Hioimme sekä testasimme kysymykset etukäteen ennen varsinaista kyselyn toteuttamista, jotta saavutimme tavoitteemme luotettavuuden osalta. Otantamme oli pienehkö, joten meidän oli saatava mahdollisimman moni osaston hoitohenkilökunnasta vastaamaan kyselylomakkeeseen, näin pystyimme parantamaan opinnäytetyömme luotettavuutta. (Heikkilä 2014.)

Kyselylomakkeeseen vastasi 20 henkilöä eli lähes koko osaston hoitohenkilökunta. Ainoastaan neljä henkilöä jätti vastaamatta kyselylomakkeeseemme. Tätä vastausmäärää voidaan pitää jo luotettavana ajatellen vastausten analysoimista sekä johtopäätösten luomista. Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme hankkineet tietoa eettisesti kestävällä tavalla. Haastateltavaa joukko kohtaa olimme avoimia ja rehellisiä. Kyselyyn osallistuvien tuli tietää mihin he ovat osallistumassa sekä miten heidän vastuksiaan käsitellään ja mihin tuloksia käytetään. Edellä mainittuja asioita avasimme kyselylomakkeiden mukana tullessa saatekirjeessä. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja yksittäisen vastaajan vastauksia ei myöskään jälkikäteen pysty erottamaan. (Mäkinen 2006, 24-27.) Laatimaamme kyselylomakkeeseen vastaajat vastasivat anonymisti. Kyselylomakkeeseen vastanneita hoitohenkilökunnan edustajia suojaa tietosuojaja. Vastaukset tuli käsitellä niin, että yksittäistä vastaajaa ei pysty erottamaan. (Heikkilä 2014, 29).

Kyselylomaketta laatiessamme halusimme saada erottumaan lääkäreiden sekä fysioterapeuttien vastaukset hoitohenkilökunnan vastauksista nähdäksemme, millaisia heidän käsitöksensä aloituspalaverista ovat. Osastolla ei työskentele kuin kaksi lääkäriä ja kaksi fysioterapeuttia. Heidän vastauksensa olisi ollut helppo yhdistää vastanneeseen henkilöön lomakkeen nimettömyydestä huolimatta, joten jouduimme jättämään lomakkeen taustatietokysymyksistä ammattinimikkeen kysymisen pois sekä rajaamaan lääkärit kyselyn ulkopuolelle.

Toteutimme kyselyn tarkasti ja huolellisesti sekä tallensimme kyselystä saadut tulokset huolellisesti. Käsiteltyämme vastuslomakkeet hävitimme ne suunnitelman mukaan viemällä Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osasto J31 tietosuojarokkoriin. Arvioimme ja esitimme tulokset opinnäytetyössämme eettisyyteen perustuen. Olemme varmistaneet, että kyselyyn vastanneiden henkilöiden henkilöllisyys pysyy salassa.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme eettisesti kestäviä tiedonhankinta- sekä arviointimenetelmiä. Näin toimimalla olemme kunnioittaneet muiden tekemää työtä. (Varantola, Launis, Helin, Spoof, Jäppinen 2012.) Olemme raportoineet toisten tuottamaa tekstiä käyttäessä Lahden ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti lähdeviittein sekä lähdeluettelolla. Luotettavuutta olemme lisänneet käyttämällä pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lähteiden joukossa on myös vieraskielisiä lähteitä. Olemme myös kiinnittäneet huomiota siihen, että käyttämämme tieto on otettu luotettavista lähteistä. (Itä-Suomen yliopisto 2017.)

Olemme laatineet opinnäytetyöstämme Lahden ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan suunnitelman ennen varsinaista toteutettavaa työtä. Olemme myös hakeneet ja saaneet vaadittavat luvat ennen työn toteuttamista. Olemme tehneet toimeksiantosopimuksen ja olemme sopineet tarkemmasta aikataulusta sekä käytännön työstä toimeksiantajan kanssa. Olemme toteuttaneet työmme toimeksiantajaa kunnioittaen. Varsinaisessa opinnäytetyössämme olemme raportoineet tieteelliselle tiedolle asetetun vaatimuksen mukaisesti. Opinnäytetyössämme ymmärrämme velvollisuutemme, vastuumme sekä rajamme opiskelijoina. (Itä-Suomen yliopisto 2017.)

### 8.3 Jatkotutkimus- ja jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyömme aiheena olleesta aloituspalaverista ei ole aiemmin tehty opinnäytetöitä tai tutkimuksia. Pääsimme aloittamaan niin sanotusti puhtaalta pöydältä, toisaalta meillä ei ollut mitään ennakkomateriaalia, johon peilata suunnitelmiamme.

Aloituspalaveri on aiheena mielenkiintoinen, ja siinä riittää aiheita useampaankin opinnäytetyöhön. Toimeksiantajamme toivoi, että olisimme hoitohenkilökunnan lisäksi haastatelleet aloituspalaveriin osallistuneita potilaita sekä laatineet kirjaamisohjeita aloituspalaverin kirjaamisen yhtenäistämiseksi. Jouduimme kuitenkin rajaamaan nämä aiheet oman opinnäytetyömme ulkopuolelle aiheiden laajuuden vuoksi. Yksi tärkeä jatkokehittämisen aihe voisi olla aloituspalaverin kehittäminen käytännössä toimivammaksi. Tekemämme kyselyn vastauksissa nousi esille toive aloituspalaverin yhtenäiselle rungolle. Jatkossa voisi kohdistaa kehittämistyön aloituspalaveriin ja sen kehittämiseen käytännössä esimerkiksi laatien yhtenäisen rungon sekä kirjaamisohjeet.

Mielestämme olisi mielenkiintoista tehdä samalle osastolle samanlainen kysely esimerkiksi vuoden kuluttua ja näin verrata vastauksia. Samaa laatimaamme kyselylomaketta voisi käyttää Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin muilla osastoilla, joilla aloituspalaveri on käytössä. Eri osastojen kokemusten välinen vertailu olisi mielenkiintoista nähdä. Tällaisesta vertailusta saattaisi löytyä useita hyviä oivalluksia, jotka saataisiin näin kaikkien aloituspalaveria käyttävien osastojen käyttöön.



## LÄHTEET

Arokoski, J. Mikkelsson, M. Pohjolainen, T. Viikari-Juntura, E. 2015. Fysiatría. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Rajavaara, M. Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bach, S. Grant, A. 2015. Communication & Interpersonal Skills in Nursing. CPI Group (UK) Ltd, Croydon.

Finne- Soveri, H. Pohjola, L. Keränen, J. & Raivio, K. 2014. Pysyvästi aktivoivaan arkeen Inno-Kusti- hanke 2007-2010, Raportti 30/2014 Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. PDF-tiedosto [viitattu 17.3.2018] Saatavissa: <http://sotergo.fi/files/406/InnoKusti-hanke.pdf>

Franklin, M. I. 2013. Understanding research. Coping with the quantitative-qualitative divide. Routledge, Oxon.

Etene. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Verkkajulkaisu. Helsinki. [Viitattu 16.3.2018] Saatavissa:

<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Hallituksen reformi. Sote- ja maakuntauudistus. 2017. Sote-uudistuksen tavoitteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 3.10.2017] Saatavissa:

<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Harri- Lehtonen, O., Numminen, H. & Vesala, H. 2014. Toimintakykyä ylläpitävä työote.

Vernerin. Net. [Viitattu 4.11.2017] Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyoote>

Heikkilä, T. 2014 Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Helminen, J. 2015. Osaamiseksi kokemus jokaisen. Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. United Press Global, EU.

Helminen, J. 2016. Sosiaaliohjaus -lähtökohtia ja käytäntöjä. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Isoherranen, K. Rekola, L. Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. [viitattu 14.1.2018] Saatavissa:

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)

Itä-Suomen yliopisto. 2017. Tutkimusetiikka. [Viitattu 27.2.2018] Saatavissa:

<https://www.uef.fi/tutkimusetiikka>

Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala. 2016. Muotoiluinstituutti. Lahden ammattikorkeakoulu.

Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala. 15.6.2017. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [Viitattu 7.11.2017] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/yhteystieto/jalmari-salpausselan-kuntoutussairaala/>

Järvenpää Eila. 2006. Laadullinen tutkimus. Teknillinen korkeakoulu. [viitattu 4.12.2017] Saatavissa: <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Wsoy pro Oy. Helsinki.

Koc, A. 2012. Rehabilitation nursing: Application of Rehabilitation Nursing. International Journal of Caring Sciences 2, PDF- dokumentti. [viitattu 17.3.2018] Saatavissa: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/2.Rehabilitation%20Nursing.pdf>

Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä [verkkodokumentti]. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. [viitattu 4.9.2017]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100487/978-952-03-0329-7.pdf?sequence=1>

Kari, O. Niskanen, T. Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2014. Kuntoutumisen tukeminen. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kelo, S. Launiemi, H. Takaluoma, M. Tiittainen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kulmala, J. 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS-kustannus, Jyväskylä.

Kuntoutusportti 2011. Kuntoutuksen moraali ja etiikka. Kuntoutussäätiö.

Verkkojulkaisu.[viitattu 16.3.2018] Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutuksen-moraali-ja-etiikka/>

Lehtinen, V. 2018. Määritellään julkinen palvelulupaus. Sosiaali- ja terveysministeriö.

[Viitattu 12.3.2018] Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/julkinen-palvelulupaus>

Mabin, A. & Randall, C. 2014. The role of client motivation in workplace rehabilitation.

Journal of Social Inclusion, 5 (1). Griffith University. [viitattu 20.2.2018] saatavissa:

<https://josi.journals.griffith.edu.au/index.php/inclusion/article/download/247/446>

Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

[Viitattu: 19.3.2018] Saatavissa:

[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/102057/Gradu\\_Markkola\\_2014.pdf](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/102057/Gradu_Markkola_2014.pdf)

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4.

Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen

kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Sosiaalipsykologian pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. [viitattu 30.1.2018] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. Asiakkaan asema ja toimijaroolin muutos.

Teoksessa: Niskala, A., Kairala, M., Lyly, H. & Pohjola, A (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino, 8- 9.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun.

E-Oppi Oy, Jokioinen.

Päijät-Hämeen maakuntaudistus. 2018. Maakunta- ja sote-uudistus. Uusi PH. [Viitattu

12.3.2018] Saatavissa: <http://www.uusiph.fi/uudistuksen-valmistelu/uuden-maakunnan-tehtavat/>

Resnick, B. Boltz, M. Galik, E. & Pretzer- Aboff, I. 2012. Restorative care Nursingfor Older Adults, Springer Publishing Company. E- kirja. [viitattu 12.3.2018] Saatavissa:

<https://ebookcentral-proquest-com.aineistot.lamk.fi/lib/lamk-ebooks/reader.action?docID=877102&query=>

- Silius, Kirsi. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Tampereen teknillinen yliopisto. [viitattu 4.12.2017] Saatavissa: [http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius\\_teemoittelu-tyypittely\\_141108.pdf](http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf)
- Siljamäki, T. 2015. THL:n laitospaikkaselvitys summaa koko maan tilanteen. [Viitattu: 18.1.2018] Saatavissa: <https://tesso.fi/artikkeli/thln-laitospaikkaselvitys-summaa-koko-maan-tilanteen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Palvelut asiakaslähtöisiksi. [Viitattu 18.3.2018] Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>
- Sote-uudistus. Laatu. 2017. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 19.3.2018] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy, Vantaa.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Annettu Helsingissä 1.5.2011.
- Valtioneuvoston kanslia. 2017. Ratkaisujen Suomi: Puolivälin tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2019. Hallituksen julkaisusarja 5/2017. [Viitattu 12.3.2018] Saatavissa: [http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H\\_5\\_2017+280417.pdf](http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H_5_2017+280417.pdf)
- Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980. Annettu Helsingissä 1.7.2013.
- Varantola, K. Launis, V. Helin, M. Spoof, S. Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Viitattu: 12.3.2018] Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Weiss, S. Tappen, R. 2015. Essentials of Nursing Leadership and Management. F. A. Davis Company, Philadelphia.
- West, M. Eckert, R. Steward, K. Pasmore, B. 2014. Developing collective leadership for healthcare. The King's Fund/Centre for Creative Leadership. [Viitattu: 12.3.2018] Saatavissa: [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/developing-collective-leadership-kingsfund-may14.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/developing-collective-leadership-kingsfund-may14.pdf)
- Yhteispalaveri J31 ja J22: ALPA ja kuntoutumisen kortti. 2017. Muistio. Jalmari Salpausselän kuntoutussairaala.

# LIITTEET

## LIITE 1. Saatekirje

Saatekirje

Lahti 16.2.2018

Hyvä kyselylomakkeeseen vastaaja

Olemme kolme Lahden ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla opiskelevaa tulevaa sairaanhoitajaa. Olemme tekemässä opinnäytetyötämme Jalmarin Salpausselän Kuntoutussairaalan osasto J31:llä käyttöön otetusta aloituspalaverista eli ALPA:sta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada selville, millaista hyötyä aloituspalaverista on ollut osastollanne.

Opinnäytetyömme toteutamme kyselylomakkeella, johon ystävällisesti pyydämme sinua osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista, lisäksi kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Opinnäytetyön tekemiseen olemme saaneet opinnäytetyöluvan.

Ystävällisin terveisin

Jenna Stöd

[jenna.stod@student.lamk.fi](mailto:jenna.stod@student.lamk.fi)

Jonna Haapsaari

[jonna.haapsaari@student.lamk.fi](mailto:jonna.haapsaari@student.lamk.fi)

Silja Järvinen

[silja.jarvinen@student.lamk.fi](mailto:silja.jarvinen@student.lamk.fi)

## LIITE 1/2. Kyselylomake

Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden laatima kyselylomake aloituspalaveria koskevaa opinnäytetyötä varten. Huomioithan lomakkeen olevan kaksipuoleinen.

### Ympyröi sopiva vaihtoehto

#### 1. Työkokemus

alle 1 vuotta   1-3 vuotta   4-7 vuotta   8-10 vuotta   yli 10 vuotta

### Valitse parhaiten omaa kokemustasi kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
2. Olen saanut riittävästi perehdytystä aloituspalaverin käyttöön.					
3. Aloituspalaverin käyttöönotto oli helppoa.					
4. Aloituspalaveri otettiin työyhteisössä hyvin vastaan.					
5. Aloituspalaverissa toteutuu moniammatillinen yhteistyö.					
6. Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on helppoa.					

## LIITE 2/2. Kyselylomake

### Avoimet kysymykset

7. Mitä hyötyä koet aloituspalaverin käyttöönotosta olleen?

---

---

---

8. Miten aloituspalaveri on vaikuttanut työskentelyysi potilaiden parissa?

---

---

---

9. Miten koet potilaslähtöisyyden parantuneen aloituspalaverin myötä?

---

---

---

10. Miten kehittäisit aloituspalaveria?

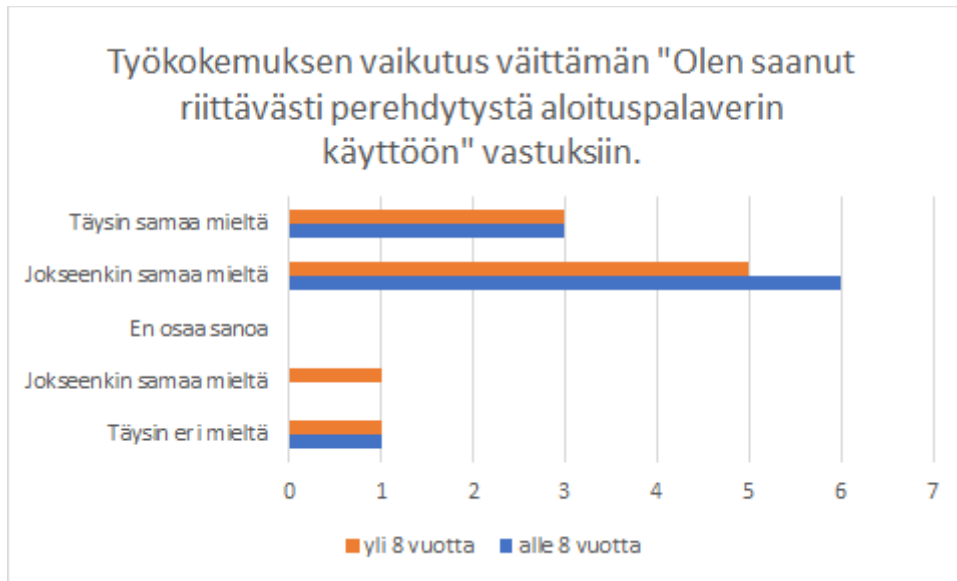
---

---

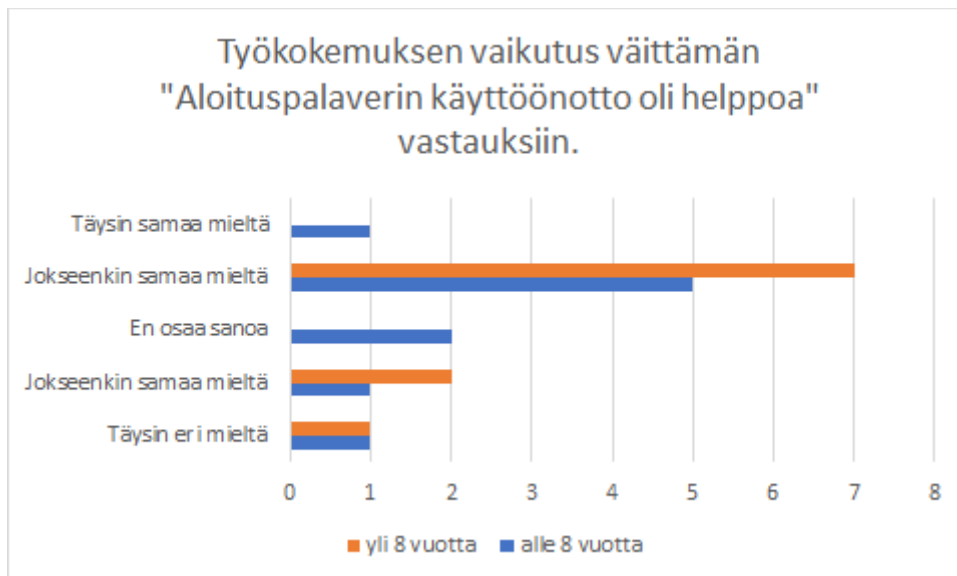
---

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 3. Kuviot 9-11

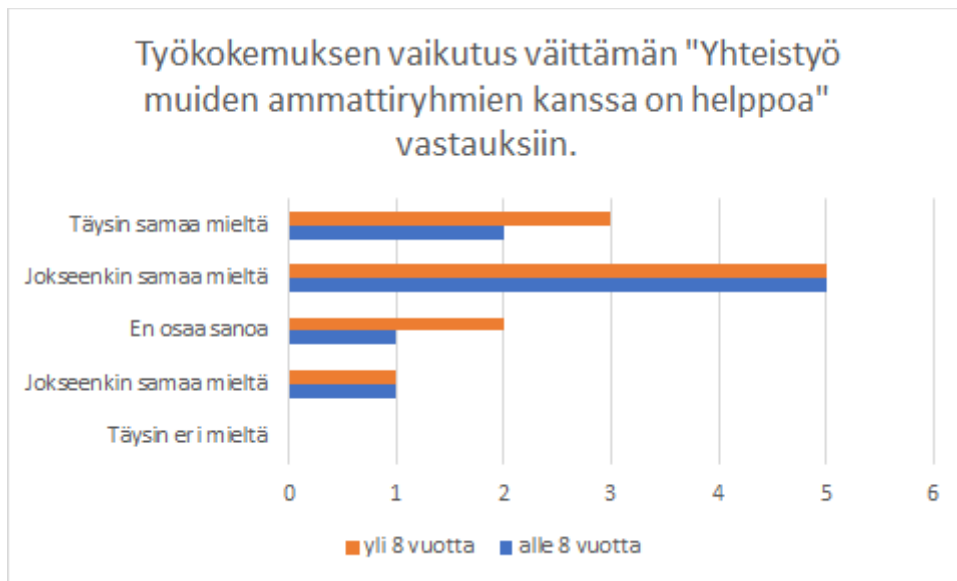


KUVIO 9. Työkokemuksen vaikutus väittämän "Olen saanut riittävästi perehdytystä aloituspalaverin käyttöön" vastauksiin.



KUVIO 10. Työkokemuksen vaikutus väittämän "Aloituspalaverin käyttöönotto oli helppoa" vastauksiin.





KUVIO 11. Työkokemuksen vaikutus väittämän "Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on helppoa" vastauksiin.

#### LIITE 4. Opinnäytetyön lupa



**PÄIJÄT-HÄMEEN**

hyvinvointikuntayhtymä

Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, Geriatriinen osaamiskeskus  
Palvelupäällikkö

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

19.02.2018/3 §

**Asianumero** D/2786/13.00.00.01/2017

**Päätöslaji** Opinnäytetyö

**Otsikko** Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön - Stöd Jenna, Haapsaari  
Jonna ja Järvinen Silja, Aloituspöytäkirjan kartoittaminen kuntou-  
tussairaalan toimintaympäristössä, Lahden ammattikorkeakoulun  
opinnäytetyö, H-hoitotyö

**Päätösperustelut** Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemä opinnäytetyö.

Tutkimuksesta ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.

**Päätös** Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 31.3.2018 saakka seuraavin  
ehdoin ja edellytyksin:

- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain opinnäy-  
tesuunnitelmassa määritellyn aiheeseen.
- tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen  
henkilön identifioinnin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asia-  
kirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsiltä sekä  
manuaalisten että atk-tiedostojen osalta.
- jos opinnäytesuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lu-  
paviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa
- tietosuojasäädösten mukaisesti tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä  
voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemi-  
sissä on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita.
- lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan
- lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja  
valvoa ehtojen täyttymistä

Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.

Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen toimeksiantosopimuksessa.

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä TWebiin.

**Lisätietojen antaja**

Palvelupäällikkö Anu Poikala, 050 398 7569

**Toimivallan peruste**

Hallintosääntö

**Nähtävänäoloaika**

05.03.2018

**Nähtävänäolopaikka**

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä / kirjaamo, Keskussairaalan-  
katu 7, 15850 Lahti

**Muutoksenhaku**

Oikaisuvaatimus

**Saaja**

Jenna Stöd, Jonna Haapsaari, Silja Järvinen

**Tiedoksi**

Marjo Soini, Paula Enqvist, Marjo Palo, Päivikki Lahtinen (Iamk)

**Liitteet**

Opinnäytesuunnitelma

Lupahakemus

**Allekirjoitus**

Anu Poikala

Palvelupäällikkö

**OIKAISUVAATIMUSOHJEET****Liitetään viranhaltijan päätökseen****Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä**Viranomainen:  
Palvelupäällikkö

Kunnallisasiat

Päivämäärä:  
19.02.2018Pykälä:  
3**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

**Muutoksenhakukielto**

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

**Oikaisuvaatimusviranomainen**

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

<b>Toimielin:</b>	<b>Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus</b>
<b>Postiosoite:</b>	<b>Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti</b>
<b>Käyntiosoite:</b>	<b>Keskussairaalankatu 7</b>
<b>Puh.:</b>	<b>(03) 819 11</b>
<b>Faksi:</b>	<b>(03) 819 2308</b>
<b>Sähköposti-osoite:</b>	<b>kirjaamo@phsotey.fi</b>
<b>Aukioloaika:</b>	<b>9-15</b>

**Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen**

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilli-

seen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomista koskevasta päätöksestä alkaa kulua vasta irtisanomisajan päättymisestä.

### Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 05.03.2018

### Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Jenna Stöd, Jonna Haapsaari, Silja Järvinen

☐ ? ?

☐ pvm: ? ?  
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja:

☐

Paikka ja pvm:

tus

☒ ??

---

Vastaanottajan allekirjoi-

### Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.